Hipnoza în psihoterapie

Irina Holdevici
Barbara Crăciun



TREI

PSIHOLOGIE
PSIHOTERAPIE

Psihopatologie evoluționistă
Cezar Giosan

Tratat de psihologie jungiană
Coord.: Renos K. Papadopoulos

Mindfulness în psihoterapie
Coord.: Christopher K. Germer, Ronald D. Siegel și Paul R. Fulton

Crearea și ruperea legăturilor afective
John Bowlby

ICD-10 Clasificarea tulburărilor mentale și de comportament
Descrieri clinice și îndreptare diagnostice

Psihologia relațiilor fraterne
Stephen P. Bank, Michael D. Kahn

Centrul nu se mai poate susține
Elyn R. Saks

Psihologia Sinelui
Heinz Kohut

Când ușile se deschid
Ștefania Dumitrescu

Tratat de psihologia personalității
Mihai Anițel, Mihaela Chraif, Vlad Burtăverde, Teodor Mihăilă

Logopedia
Carolina Bodea Hațegan

Vindecarea prin povești
George W. Burns

Dileme etice în psihoterapie
Samuel J. Knapp, Michael C. Gottlieb, Mitchell M. Handelsman

Experiența psihanalizei
Stephen A. Mitchell, Margaret J. Black

Anatomia distructivității umane
Erich Fromm

Evaluarea psihologică aplicată. Repere teoretice și practice
coord. Iulia Ciorbea

PSIHOLOGIE · PSIHOTERAPIE

Colecție coordonată de
Simona Reghintovschi

IRINA HOLDEVICI
BARBARA CRĂCIUN

Hipnoza în psihoterapie

3
TREI

Editori
Silviu Dragomir
Vasile Dem. Zamfirescu

Director editorial
Magdalena Mărculescu

Redactor
Manuela Sofia Nicolae

Coperta
Faber Studio

Director producţie
Cristian Claudiu Coban

Dtp
Gabriela Chircea

Corectură
Duşa Udrea
Rodica Petcu

Descrierea CIP a Bibliotecii Naţionale
HOLDEVICI, IRINA
Hipnoza în psihoterapie / Irina Holdevici şi Barbara Crăciun. - Bucureşti: Editura Trei, 2017

Conţine bibliografie
ISBN 978-606-719-930-7

I. Crăciun, Barbara

159.9

C.P. 27-0490, Bucureşti
Tel./Fax: +4 021 300 60 90
e-mail: comenzi@edituratrei.ro
www.edituratrei.ro

ISBN 978-606-719-930-7

Cuprins

Introducere

Hipnoza este un o metodă care îndeplinește în cadrul psihoterapiei un rol obiectiv, pliat pe simptomatologia participanților la actul terapeutic. În societatea contemporană, într-o perioadă caracterizată de multiple și rapide schimbări ale situațiilor economico-sociale și culturale, intervențiile hipnotice din setul psihoterapeutic reprezintă un ansamblu viu al realităților umane, urmând o cale ce aparține prevenției și ameliorării sănătății populației.

Volumul de față a fost conceput în primul rând pentru a răspunde unor întrebări pe care atât profesioniștii, cât și publicul larg și le pun în legătură cu existența hipnozei și a modalităților de utilizare a acesteia în cabinetul psihologului.

În al doilea rând, prin conținut, cartea are relevanță atât pentru psihologi, cât și pentru studenți, masteranzi și doctoranzi ai domeniului ce vor găsi aici o serie de resurse informaționale care au o utilizare directă atât în travaliul psihoterapeutic, cât și în cercetarea de specialitate.

În acest sens autoarele au construit un expozeu care înregistrează, pe lângă posibilitățile curative ale hipnozei clinice, și limitele acesteia. Totodată, volumul cuprinde un segment teoretic ce are în compunerea sa o sumedenie de termeni care fac posibilă înțelegerea unui subiect de multe ori perceput mai degrabă ca fiind unul „misterios".

Din perspectivă istorică, fenomenele de tip hipnotic au fost descrise din cele mai vechi timpuri în toate culturile cunoscute (Wickramasekera, 2015). În majoritate, referirile la aceste fenomene conțineau legături cu magicul și supranaturalul.

Franz Anton Mesmer (1734–1815) a fost prima persoană care a vorbit despre hipnoză, fără a face apel la magie.

Integrarea hipnozei în cadrul științific medical, în anul 1958, ca disciplină de studiu, urmată de recunoașterea ca strategie utilizabilă de psihologi în 1960 de către Asociația Psihologilor Americani, a

permis rafinarea actului psihoterapeutic și a adus beneficii indiscutabile ulterioare pacienților.

Vorbind despre natura hipnozei și despre existența transei ca fiind fenomene ce se petrec zilnic, în mod firesc, pentru nenumărate persoane, se poate spune că viața umană interioară este pe cât de bogată, pe atât de specific individualizată.

În al doilea segment al volumului este descrisă pe larg multidimensionalitatea hipnoterapeutică aplicativă, autoarele evidențiind prin exemple de scenarii hipnotice și studii de caz modul în care se construiește o astfel de intervenție complexă.

Intervenția hipnoterapeutică aduce în tabloul instanțelor psihice, din perspectivă ericksoniană, lucrul cu acel inconștient pozitiv, ce are un dinamism propriu și oferă subiectului posibilitatea de a-și rezolva o problemă-simptom.

Directivă sau permisiv-metaforică, având ancore pozitive sau prin stabilirea semnalelor ideomotorii, ca un vis hipnotic sau ca o regresie în timp, hipnoza rămâne un mijloc de comunicare interpersonală între două entități umane, un client și un psihoterapeut.

Ambii se bazează pe respect reciproc și urmăresc un obiectiv comun, cel al schimbării, sau, altfel spus, cel al soluționării.

În încheiere, pe lângă speranța că volumul de față va reprezenta o lectură îmbietoare și lămuritoare pentru cei interesați, autoarele doresc să adreseze mulțumiri tuturor celor care au participat la constituirea acestui volum, în mod direct sau indirect.

Aceste mulțumiri se îndreaptă în mod special spre clienții și pacienții ce au avut încrederea și bunăvoința de a lucra cu propriile capacități inconștiente și conștiente, pentru a se simți mai bine și a fi mai bine cu ei înșiși, *aici și acum*.

Vă mulțumim încă o dată și vă urăm lectură plăcută!

Prima parte

Hipnoza — componentă clinică și terapeutică

Capitolul I
Hipnoza: posibilități și limite

1.1. Definirea hipnozei

Lewis (2013) subliniază faptul că hipnoza reprezintă un instrument validat științific, relativ puțin înțeles de public și de multe ori subestimat. Cercetările științifice din neurofiziologie au evidențiat faptul că hipnoza afectează anumite structuri cerebrale responsabile cu reglarea atenției (Lynn, Rhue și Kirsch, 2010). Atunci când subiectul se află în stare de transă hipnotică, o serie de zone ale creierului sunt activate. Această activare este trăită de subiect sub forma unor experiențe psihologice care implică atenție concentrată, absorbție în sarcină și în același timp atenție față de stimulii exteriori ai ambianței (Lewis, 2013). De asemenea, în această stare pot fi activate prin intermediul sugestiilor zone corticale responsabile de activități senzoriale, motorii și cognitive. Cea mai agreată definiție a hipnozei este cea elaborată de Asociația Psihologilor Americani (APA): „Hipnoza implică aplicarea unei proceduri prin intermediul căreia i se explică subiectului faptul că i se vor administra anumite sugestii pentru a-l ajuta să trăiască o serie de experiențe de tip imaginativ. Hipnoza presupune faptul că o persoană (subiectul) va fi ghidată de o altă persoană (hipnotizatorul) să răspundă la sugestii care aduc modificări ale unor experiențe subiective ce vizează percepțiile, senzațiile, emoțiile, gândurile și comportamentele. Persoana își poate însuși o tehnică de autohipnoză care presupune administrarea sugestiilor respective de către hipnoterapeut".

Starea trăită de client în timpul transei hipnotice este asemănătoare cu cea trăită de cineva care este absorbit de vizionarea unui film sau de lectura unei cărți interesante. Sumarizând, putem spune că este vorba despre păstrarea atenției concentrate asupra subiectului respectiv, odată cu reducerea conștientizării prezenței stimulilor exteriori.

Transa hipnotică apare adesea în mod spontan, atunci când individul visează cu ochii deschiși și este atât de preocupat de ceea ce face, încât pierde noțiunea timpului (Barabasz și Barabasz, 2015).

Transa indusă reprezintă o experiență asemănătoare, în cadrul căreia subiectul este ghidat de un specialist care îl ajută să intre în starea respectivă, utilizându-se cel mai adesea relaxarea. Inducția stării de transă hipnotică presupune utilizarea unor strategii diferite, dintre care menționăm:

- relaxarea musculară progresivă, care presupune ca subiectul să se concentreze asupra relaxării și încordării unor grupuri musculare;
- concentrarea privirii asupra unui punct fix;
- concentrarea asupra respirației.

Hipnoterapeutul va administra anumite sugestii cu o voce monotonă, cu frecvente repetări și accente asemănătoare celor specifice unui cântec de leagăn. Adesea sugestiile sunt modulate în funcție de ritmul respirator al subiectului.

De asemenea, se sugerează imagini vizuale cu conținut relaxant.

Adâncirea stării de transă se realizează prin intermediul unor strategii asemănătoare cu cele specifice inducției. Astfel, de pildă, dacă în cadrul inducției a fost utilizată imaginea unei plaje aflate la malul mării, adâncirea transei poate presupune concentrarea pe numărarea valurilor care se lovesc de țărm („odată cu fiecare val, vei intra într-o stare de transă tot mai profundă, tot mai odihnitoare").

În cazul în care s-a utilizat pentru inducția hipnotică tehnica numărării de la 1 la 20, adâncirea transei se poate realiza prin numărarea de la 20 la 40 sau mai mult („odată cu fiecare număr, vei intra într-o stare de transă tot mai profundă, tot mai adâncă...").

După etapa de adâncire a transei, hipnoterapeutul va administra sugestii specifice menite să rezolve problema (simptomul) clientului. Astfel, unui subiect care suferă de migrene i se poate sugera faptul că i se așază pe frunte o bucată de gheață. Amintim aici faptul că sugestiile specifice centrate pe simptom sau pe problemă pot avea o natură directă sau una indirectă.

Spre exemplu, pentru o persoană care dorește să slăbească, o sugestie directă ar putea fi aceea că subiectul simte senzația de sațietate imediat după ce a luat câteva înghițituri de mâncare. Sugestiile indirecte pot îmbrăca forma unor metafore: de pildă, unui client care

suferă de astm bronșic i se poate sugera imaginea unor tuburi de cauciuc, foarte elastice, prin care gazul trece extrem de ușor.

Majoritatea hipnoterapeuților utilizează atât sugestiile directe, cât și cele indirecte în cadrul scenariului hipnotic.

Sugestiile posthipnotice sunt cele administrate de obicei la sfârșitul intervenției hipnotice și au menirea de a implementa anumite modificări perceptive, cognitive, emoționale sau comportamentale, după ce ședința de terapie s-a încheiat, precum în exemplul următor: „Ori de câte ori trec prin fața unei cofetării îmi spun în gând că silueta mea obținută în urma unor eforturi este mai importantă decât o prăjitură" sau „ori de câte ori mă aflu în cabinetul stomatologului sunt calm și relaxat, iar gingiile mele devin tot mai insensibile, mai amorțite, ca niște bucăți de cauciuc".

Pentru a ieși din starea de transă hipnotică, terapeutul îi va sugera clientului că revine la starea obișnuită de veghe numărând înapoi și sugerând conștientizarea tot mai accentuată a stimulilor prezenți în mediul înconjurător.

Starea în care se află subiectul hipnotizat este denumită de majoritatea autorilor *transă hipnotică* și este considerată a fi o stare modificată de conștiință. Cu toate acestea, Lynn, Rhue și Kirsch (2010) subliniază faptul că o parte dintre cercetările ultimilor ani au infirmat faptul că receptivitatea la sugestii ar fi datorată unor stări modificate de conștiință.

De asemenea, utilizarea termenului de transă îi poate speria pe unii clienți, care o asociază cu pierderea autocontrolului sau cu imposibilitatea de a ieși din starea respectivă. Trebuie subliniată și situația în care termenul de transă conduce la expectații nerealiste la alți subiecți, cei care cred că în transă trebuie să se comporte ca niște roboți, iar dacă acest lucru nu se întâmplă, consideră că ședința de hipnoză nu a avut loc sau că ei nu pot fi hipnotizați.

Pentru a evita astfel de interpretări, este indicat să i se spună clientului că acesta va trăi o stare de relaxare și focalizare a atenției, stare care se produce spontan de multe ori în timpul unei zile.

Herbert Spiegel și David Spiegel (2004) descriu această stare ca fiind o comutare de la atenția periferică la atenția concentrată, comutare care are loc în mod frecvent.

Deși relaxarea reprezintă un element important în cadrul hipnoterapiei, hipnoza este ceva mai mult decât o simplă relaxare, starea putând fi indusă clientului și în timp ce acesta pedalează, spre exemplu, pe o bicicletă medicinală (Banyai și Hilgard, 1976).

Spiegel și Spiegel (2004) consideră că în hipnoză are loc o inversare a procesării obișnuite a cuvintelor și imaginilor. În mod obișnuit, atunci când o persoană vorbește sau scrie, aceasta reacționează la imagini și utilizează cuvintele. În hipnoză subiectul reacționează la cuvintele terapeutului și utilizează imaginile angajându-se într-un demers de vizualizare.

Astfel, forța hipnozei se bazează pe acceptarea necritică a unor fenomene cu grad redus de plauzibilitate, de exemplu, eliminarea durerii în cazul unui stimul care o generează. Instrucțiunile verbale pot să modifice experiența perceptivă, ceea ce nu se petrece în mod obișnuit.

Schechtman și colaboratorii au demonstrat în 1998 faptul că la subiecții hipnotizați cărora li s-a cerut să halucineze prezența unui sunet, zona corticală responsabilă de procesarea sunetelor — lobul temporal — a devenit activă; în același timp, la grupul-martor, așadar subiecților care nu se aflau în stare de hipnoză, li s-a cerut, de asemenea, să își imagineze că aud un sunet, dar fenomenul de activare a zonei temporale nu s-a produs.

Combaterea durerii cu ajutorul hipnozei se bazează pe faptul că în această stare se produce o inhibare a zonelor corticale responsabile de interceptare a semnalelor dureroase (Rainville și colaboratorii, 1999).

Aceste mecanisme fiziologice care presupun modificări ale funcționării unor zone corticale stau și la baza numeroaselor aplicații ale hipnozei cum ar fi (Lewis, 2013):

- reducerea unei reacții alergice și a unor procese inflamatorii;
- vindecarea negilor;
- stimularea mecanismelor imunologice;
- reducerea durerii;
- ameliorarea condițiilor pacienților care suferă de astm bronșic (aceștia nu mai simt nevoia să utilizeze inhalatoare);
- controlul sângerărilor la hemofilici.

1.2. Concepții eronate și mituri referitoare la hipnoză

- Hipnoza nu are un caracter științific.

Chiar și cei care sunt conștienți de beneficiile hipnozei consideră că aceasta nu se bazează pe date științifice, rezultatele fiind datorate relaxării sau efectului placebo.

Există însă numeroase studii realizate începând cu anii '50 în Statele Unite, studii care au evidențiat faptul că rezultatele hipnozei au fost demonstrate științific. Astfel, în 1996, un raport al Institutului Național de Sănătate din Statele Unite a arătat faptul că există dovezi incontestabile în legătură cu aplicarea hipnozei în reducerea durerilor din cadrul unor afecțiuni oncologice la pacienți.

- Hipnotizatorul deține un control total asupra pacientului (clientului)

Hipnoza de estradă prezintă subiectul hipnotizat ca fiind o persoană vulnerabilă, aflată sub controlul hipnotizatorului. În realitate, inducția și adâncirea transei reprezintă un demers de colaborare între client și terapeut, acesta din urmă ghidându-l pe client să se concentreze asupra celor sugerate. Clientul poate ieși din această stare oricând dorește.

- Hipnoza reprezintă un demers periculos

Mai circulă și astăzi mitul referitor la faptul că subiectul nu se va mai putea trezi din starea de hipnoză. Realitatea clinică a evidențiat însă că o ședință de hipnoză are un caracter limitat în timp, hipnoterapeutul fiind cel care va anula transa și se va asigura de faptul că subiectul și-a revenit complet.

În cazul în care subiectul va adormi în timpul hipnozei, acesta se va trezi la un moment dat într-o stare obișnuită.

Spiegel și Spiegel (2004) subliniază faptul că nu există date științifice care să ateste faptul că hipnoza este periculoasă.

Mai mult, utilizarea acesteia este reglementată de asociații profesionale medicale sau de psihologie.

Lewis (2013) atrage însă atenția clienților să nu asculte înregistrări cu inducții hipnotice în timp ce șofează sau în timp ce manevrează un utilaj ori desfășoară activități ce presupun concentrarea totală a atenției asupra acestora.

- Hipnoza înseamnă somn

Deși relaxarea face parte adesea din cadrul inducției hipnotice, hipnoza nu se confundă cu somnul. Studiile electroencefalografice indică faptul că undele cerebrale din timpul hipnozei sunt unde *alfa*, somnul fiind caracterizat prin prezența unor unde mai lente.

- Majoritatea oamenilor nu pot fi hipnotizați

Studiile au evidențiat faptul că aproape orice individ obișnuit capabil să își concentreze atenția și să urmeze anumite instrucțiuni poate învăța să intre în transa hipnotică.

Excepție fac persoanele cu tulburări psihice care nu pot să se concentreze sau nu înțeleg anumite instrucțiuni verbale (Spiegel, 2007).

1.3. Aspectele teoretice care stau la baza fenomenelor hipnotice

Naish (2015) subliniază faptul că foarte mulți terapeuți utilizează hipnoza fără a cunoaște exact care sunt bazele teoretice care fundamentează acest fenomen. Același autor explică această atitudine prin faptul că multe cercetări experimentale au concluzionat că hipnoza nu ar fi un fenomen real, dar, cu toate acestea, terapeuții obțin efecte cât se poate de reale și concrete utilizând tehnica despre care s-a afirmat că nu este reală (Naish, 2015).

Studii recente au demonstrat faptul că hipnoza este ceva mai mult decât sugestia specifică efectului *placebo* și acesta este un lucru foarte clar, mai ales atunci când tehnica este utilizată cu succes în combaterea durerii.

Cercetările experimentale au demonstrat și faptul că fenomenele hipnotice sunt asociate cu activități și procesări diferite care au loc la nivelul creierului. Faptul că există diferențe interindividuale în ceea ce privește hipnotizabilitatea se explică prin funcționarea diferită a structurilor corticale ale subiecților respectivi (Mc Geown și colaboratorii, 2009).

În transă hipnotică subiectul suspendă pentru un timp controlul gândirii critice și se angajează în noi experiențe și cogniții care nu mai sunt cenzurate de intelect. Hipnoza poate fi utilizată ca unică metodă de psihoterapie sau poate fi inclusă ca o strategie în cadrul unui demers mai complex, cum ar fi de pildă psihoterapia cognitiv-comportamentală.

Ann Williamson (citată în Brann, Owen și Williamson, 2015) prezintă un tabel cu principalele aplicații ale hipnozei în psihoterapie și optimizarea comportamentului uman, pe care îl redăm în continuare.

Tabel 1. Aplicațiile hipnozei

- Domeniul comunicării
  - — se poate obține o mai eficientă comunicare a subiectului cu ceilalți și cu sine însuși;
  - — creșterea complianței la tratament;
  - — facilitarea modificărilor la nivelul stilului de viață;
  - — facilitarea, observarea și interpretarea semnalelor minimale ale limbajului corporal.
- Dezvoltarea personală
  - — crește motivația clientului și facilitează stabilirea unor obiective;
  - — crește autocontrolul asupra emoțiilor;
  - — crește încrederea în sine;
  - — optimizează deprinderile de a face față provocărilor vieții;
  - — optimizează performanțele în diverse domenii de activitate.
- Managementul anxietății
  - — reduce intensitatea reacției la stres;
  - — facilitează eliberarea de emoții negative;
  - — sporește eficiența sugestiilor pozitive;
  - — reduce anxietatea referitoare la posibile evenimente stresante care ar putea avea loc în viitor;
  - — ameliorează tulburările de somn;
  - — facilitează reducerea sau stoparea medicației psihiatrice cu acordul medicului curant.
- Utilizarea modificărilor din sfera perceptivă
  - — reduce durerile acute;
  - — asigură controlul durerilor cronice prin reducerea intensității și a disconfortului creat de acestea;
  - — reduce durerile care apar în timpul procedurilor medicale intruzive;
  - — se aplică în obstetrică la nașterea fără dureri;
  - — se utilizează în terapia tinitusului.
- Facilitează accesul la procesele psihice de natură inconștientă
  - — contribuie la managementul amintirilor și emoțiilor legate de psihotraumele din trecut
  - — facilitează investigarea și tratamentul simptomelor psihosomatice;
  - — crește capacitățile intuitive;

— contribuie la modificarea modelelor de comportament în cazul deprinderilor greșite.
- Produce modificări de natură psihofiziologică
  — modificări ale tonusului musculaturii netede;
  — se aplică în hipertensiunea arterială;
  — reglează tonusul muscular la nivelul scheletului, contribuind la optimizarea performanțelor sportive;
  — reduce procesele inflamatorii care au loc în cazul arsurilor, eczemelor sau astmului;
  — optimizează reacțiile imunologice;
  — reduce sângerările;
  — reduce salivația;
  — conduce la o mai bună reglare hormonală (se aplică în dismenoree sau în cazul ciclului menstrual neregulat).

1.4. Etapele hipnoterapiei (Brann, Owen și Williamson, 2015)

Stabilirea unei bune relații terapeutice reprezintă un element de bază al oricărei psihoterapii și presupune realizarea unei relații de comunicare bazate pe empatie și înțelegere mutuală. Autorii menționați mai sus ne prezintă câteva elemente de bază de care trebuie să țină seama terapeuții pentru stabilirea raportului cu clienții (Bran, Owen și Williamson, 2015, pp. 89–90):

- Clientul este salutat pe un ton politicos

Dacă la cabinet se află o persoană care se ocupă de programarea și primirea clienților, aceasta trebuie să se asigure de faptul că ora programării a fost respectată de client și că acesta a fost la toaletă, deoarece este greu ca o persoană să se relaxeze atunci când vezica urinară este plină.

- Terapeutul îl va invita pe client în cabinet, afișând un zâmbet și stabilind contactul vizual

De la caz la caz, terapeutul va da mâna cu clientul și se va prezenta cu titlul profesional și domeniul de competență, fără a pune un accent exagerat pe acesta. Se recomandă ca la prezentare să fie

utilizat și prenumele, deoarece astfel se poate stabili o relație mai apropiată.

- Discuția poate începe cu o introducere scurtă despre modul în care a decurs ziua clientului.

De asemenea, acesta este întrebat cum dorește să i se adreseze terapeutul.

- Clientul va fi tratat cu respect, iar terapeutul va avea o ținută vestimentară adecvată.

Opinia noastră este că ținuta vestimentară nu trebuie să fie ieșită din comun. De asemenea, în spațiul cultural românesc mulți clienți preferă modelul medical în psihoterapie și, din acest motiv, terapeutul poate purta un halat alb.

De cele mai multe ori un terapeut experimentat nu mai conștientizează modul în care procedează pentru stabilirea raportului, acesta fiind deja obișnuit să se adapteze în mod spontan diferitelor tipuri de personalitate, stări emoționale sau situații pe care le reprezintă clienții.

În schimb, un terapeut începător va trebui să respecte regulile unei comunicări eficiente la nivelul verbal și nonverbal. În acest sens, sugestiile care provin din programarea neurolingvistică îi pot ajuta pe terapeuții începători, acestea fiind:

- Copierea discretă a poziției clientului. Astfel, dacă acesta adoptă o postură închisă, cu brațe și picioare încrucișate, terapeutul va face același lucru, urmând ca pe parcurs să se relaxeze ușor, invitându-l pe client prin limbajul nonverbal să îl urmeze.
- Mimica terapeutului va trebui să fie în concordanță cu cea a clientului. Dacă acesta din urmă este trist, terapeutul va adopta o mimică reținută, evitând să zâmbească la început.
- Ritmul respirator al clientului va fi adoptat de către terapeut, acesta trecând treptat la o respirație tot mai calmă și mai liniștită. În același mod se procedează și în cazul ritmului verbal.
- Terapeutul trebuie să utilizeze modalitatea senzorială, vizuală, auditivă sau lingvistică în care comunică pacientul său. Dacă acesta se exprimă în termeni vizuali: „Îmi este foarte clar ceea ce mi se întâmplă...", terapeutul poate răspunde astfel: „Observ ceea ce dorești să spui".

Cu toate că nu există o rețetă clară pentru stabilirea raportului terapeutic, Stanton (1985) este de părere că terapeutul trebuie să dispună de următoarele abilități:

- să fie autentic;
- să își accepte clientul așa cum este el;
- să fie empatic, să aibă capacitatea de a „privi" lucrurile din perspectiva clientului;
- să fie un bun profesionist, care este capabil să creadă cu tărie că poate să ajute, având în același timp forța de a recunoaște atunci când nu poate realiza acest lucru.

Limbajul verbal și nonverbal al terapeutului trebuie să reflecte o atitudine calmă, prietenoasă, gradul de obiectivitate al mersului terapeutic fiind diferit în funcție de orientarea terapeutică a acestuia și de tipul de personalitate al clientului.

Interviul clinic preliminar va trebui să conducă la culegerea următoarelor informații (Brann, Owen și Williamson, 2015, pp. 91–93):

- Prezența unor episoade psihotice în antecedentele clientului

Acestea reprezintă o contraindicație pentru utilizarea hipnozei, cu excepția celor induse de consumul de substanțe și care nu au lăsat sechele pe termen lung.

- Prezența unor episoade depresive majore

Deși inițial depresia majoră a fost considerată o afecțiune la care hipnoza este contraindicată, date mai recente au evidențiat faptul că aceasta poate fi folosită cu succes în ameliorarea tulburării depresive.

Cu toate acestea, dacă subiectul prezintă idei și comportament suicidar sau este atât de cufundat în depresie încât nu se poate angaja în demersul terapeutic, hipnoterapia va fi amânată până la o etapă de relativă remisiune și nu va fi aplicată decât în colaborare cu medicul psihiatru care prescrie tratamentul de specialitate.

- Contraindicațiile pentru aplicarea hipnozei sunt și cazurile de deficiență mentală, demențele de etiologii diverse sau deficiențele din plan senzorial, mai ales cele de auz.

- Care este problema pentru care clientul se prezintă la hipnoterapie, când și cum anume a apărut aceasta?

- Ce investigații a realizat clientul și care au fost rezultatele?

- Clientul/pacientul a primit un diagnostic și de către cine a fost pus acesta?

- Care este punctul de vedere al clientului asupra problemei sale?

- Care sunt factorii ce determină lucrurile să meargă mai bine sau mai rău?

- Când s-a așteptat clientul ca problema sa să se manifeste, dar aceasta nu s-a manifestat?

- Care este opinia celorlalți cu privire la problema aceasta?

- Ce alte tratamente au mai fost urmate de către client în legătură cu problema sa/simptomul său, inclusiv cele medicamentoase?

- Întrebări legate de o scurtă istorie a vieții clientului, din copilărie, câteva date despre părinți, frați și evoluția școlară.

- Tipul de relații interpersonale în trecut și în prezent:
  - efectele problemei asupra sistemului relațional;
  - efectul relațiilor interpersonale asupra problemei prezente;
  - în funcție de natura problemei poate fi solicitată o istorie a relațiilor psihosexuale, mai ales dacă problema are legătură cu acest domeniu. În caz contrar discutarea acestor detalii va fi amânată pentru o ședință ulterioară, pentru ca pacientul să nu se simtă inconfortabil.

- Locuri de muncă din trecut și din prezent

- Efectele produse de factori specifici locului de muncă asupra problemei

În cazul în care clientul va avea tendința de a da prea multe detalii referitoare la problematica sa, terapeutul îl va întrerupe cu delicatețe, adresându-i întrebări cu caracter punctual: „Ai afirmat faptul că te simți mult mai bine în concediu. Ai putea să îmi spui cum se întâmplă acest lucru?"

O întrebare foarte utilă care să încheie interviul clinic ar fi următoarea: „Mai este ceva de adăugat despre care ar trebui să aflu?"

1.5. Explicații asupra naturii fenomenului hipnotic (Brann, Owen și Williamson, 2015)

Clientului i se pot prezinta modelele explicative ale hipnozei într-o formă ușor metaforică. De altfel, înainte de furnizarea acestor explicații, clientul va fi interogat dacă are cunoștințe despre această tehnică și mai ales dacă a avut o experiență de acest tip.

- Modelul referitor la funcționarea diferită a celor două emisfere cerebrale

Clientului i se va explica faptul că sistemul nervos central funcționează ca un calculator foarte complex, a cărui parte superioară este reprezentată de cele două emisfere cerebrale care derulează programe diferite. Emisfera cerebrală stângă este responsabilă pentru procesele logice, raționale, abstracte, analitice, pentru gândirea critică și raționamentul de tip matematic. Această emisferă nu este programată să înțeleagă și să proceseze stările afective. Emisfera cerebrală dreaptă este responsabilă de emoțiile, sentimentele, trăirile instinctuale, cele legate de intuiție, imaginație, creativitate, cât și de gândirea de tip metaforic.

De asemenea, emisfera cerebrală dreaptă coordonează centrii de control ai proceselor fiziologice (sistemul nervos autonom) care sunt responsabili de procese cum ar fi respirația, funcționarea inimii, aparatul digestiv, dar și reacțiile emoționale precum teama, furia, tristețea sau fericirea.

Tot la nivelul emisferei cerebrale drepte sunt localizate memoria involuntară, procesele de natură inconștientă și comunicarea nonverbală. Observațiile clinice au evidențiat faptul că la persoanele aflate în hipnoză se produce o comutare de la emisfera cerebrală stângă spre cea dreaptă, astfel subiectul va avea un acces mai facil la amintirile cu conținut emoțional, la stările afective și la sistemul nervos autonom care coordonează funcționarea aparatelor și sistemelor organismului.

Cu alte cuvinte, hipnoza implică utilizarea în scopuri terapeutice și autoformative a emisferei cerebrale drepte.

- Modelul explicativ referitor la instanțele psihicului de natură conștientă și inconștientă

Clientului i se explică faptul că procesele psihice se desfășoară la nivelul conștient și inconștient. Mentalul conștient coordonează informațiile, stările afective și acțiunile care se desfășoară în prezent. În ceea ce privește mentalul inconștient, acesta reprezintă o parte mult mai extinsă a psihismului, ce constituie depozitul amintirilor trecute, achizițiilor acumulate, al deprinderilor și proceselor fiziologice autonome, cât și al conflictelor și stărilor emoționale pe care le-a trăit cândva subiectul.

Studiile clinice au evidențiat faptul că mentalul conștient procesează un număr limitat de informații, funcționarea sa fiind analoagă cu cea a emisferei cerebrale stângi.

Procesarea la acest nivel este predominant verbală, analitică, abstractă, rațională, digitală, logică și liniară. Mentalul inconștient asigură capacitatea subiectului de a realiza corelații, precum și funcționarea mecanismelor de control. Această procesare este sintetică, nonverbală, analogică, atemporală, irațională, intuitivă și holistică, similară cu cea a emisferei cerebrale drepte.

Hipnoza este cea care asigură accesul subiectului la instanțele de natură inconștientă.

Heap și Aravind (2002) subliniază faptul că hipnoza facilitează capacitatea clientului și pe cea a terapeutului de a intra în legătură cu zonele inconștiente, de a interoga sau programa aceste instanțe să realizeze anumite lucruri, precum și cea de a transmite o serie de mesaje importante pentru subiect.

Cele două modele explicative pot să fie combinate astfel încât instanțele inconștiente să fie legate de funcționarea emisferei cerebrale drepte, iar cele conștiente de emisfera cerebrală stângă.

Aceste tipuri de explicații îl ajută pe client să înțeleagă mai bine de ce demersurile sale logice și raționale de rezolvare a problemelor nu au condus la rezultatele scontate.

Astfel, apare evident faptul că încercările clientului de a-și spune că trebuie să rămână calm atunci când se declanșează un atac de panică nu se dovedesc eficiente.

O explicație utilă în cabinetul de psihoterapie este și aceea în care hipnoza este prezentată ca o relaxare mai profundă.

După ce clientul a primit explicații cu privire la natura hipnozei, terapeutul va proceda la demitizarea acesteia.

Brann, Owen și Williamson (2015, p. 103) consideră că subiectului trebuie să i se spună următoarele:

— nu vă veți pierde starea de conștiență în timpul hipnozei;
— nu vă veți pierde autocontrolul;
— veți auzi tot ceea ce se întâmplă;
— veți putea vorbi, veți putea râde sau plânge;
— vă veți aminti atâtea lucruri pe cât doriți să vă amintiți din cele petrecute în hipnoză;
— nu veți dezvălui secrete pe care nu doriți să le dezvăluiți;
— veți ieși din transă oricând doriți;
— hipnoza nu este un ser al adevărului.

Brann, Owen și Williamson (2015, p. 105) sunt de părere că, înainte de a începe hipnoterapia propriu-zisă, terapeutul va trebui să-i solicite clientului să descrie un loc imaginar unde se simte în deplină siguranță. Acesta poate fi un loc real, unde clientul a mai fost cândva, sau pur imaginar. Spre exemplu, poate fi vorba de o plajă, de o poiană în pădure, de o grădină sau de o cameră în care se află un fotoliu comod.

În căutarea și stabilirea acestor imagini este important ca terapeutul să afle dacă există la clientul respectiv eventuale frici sau fobii, pentru a nu le sugera oamenilor scenarii care ar putea să le declanșeze o stare de anxietate, în loc să conducă la relaxare.

1.6. Aspecte generale ale hipnozei și psihoterapiei ericksoniene

Întregul secol XX a fost marcat de abordările psihoterapeutice și hipnoterapeutice propuse de Milton Erickson (1901–1980). După dispariția specialistului au avut și au loc nenumărate congrese internaționale și workshopuri care au ca obiect principal de lucru intervențiile de tip ericksonian.

În zilele noastre, mulți autori ce au urmat modelul ericksonian oferă o definiție hipnozei ca fiind o stare modificată de conștiință, caracterizată prin relaxare musculară, prin scăderea tensiunii arteriale, scăderea ritmului respirator, receptivitate crescută la sugestii și accesul mai facil la stările afective, ideile și amintirile de natură inconștientă (Edgette și Edgette, 2013, p. 201).

Hipnoza nu presupune neapărat fixarea privirii asupra unui pendul sau privirea într-o bilă de cristal și nu are întotdeauna un caracter static. Aceasta reprezintă în opinia terapeuților de orientare ericksoniană un proces de comunicare dintre două sau mai multe persoane, proces care implică utilizarea unor disponibilități psihologice latente.

Aceste disponibilități latente (sau resurse) constau de cele mai multe ori din experiențe trecute, stări emoționale sau deprinderi uitate, a căror readucere în actualitate poate genera modificări la nivelul memoriei, percepțiilor, senzațiilor, trăirilor afective, astfel încât subiectul va putea pune în acțiune noi modele de comportament și noi structuri atitudinale (Zeig, 1987).

Transa este înțeleasă ca fiind o experiență care îi permite clientului să își creeze o nouă lume fenomenologică, în care se pot manifesta noi atitudini și comportamente, deoarece vechile atitudini și comportamente cu caracteristici dezadaptative sunt destructurate sau plasate în zonele mai puțin importante ale funcționării sociale și emoționale ale acestuia (Edgette și Edgette, 2013, p. 4).

Așa cum se amintea anterior, sugestiile administrate de către hipnoterapeut în transa hipnotică pot fi directe sau indirecte. În cazul sugestiilor directe, intenția de a influența este clară și deschis exprimată.

În această situație, clientului i se poate cere să-și amintească o experiență traumatizantă care a avut loc în copilărie sau, din contră, să se proiecteze în viitor atunci când problema sa va fi deja rezolvată.

Sugestiile indirecte au un caracter ascuns, conțin mai curând aluzii, în loc să sugereze direct o stare psihică sau o acțiune.

Astfel, de pildă, unui pacient care suferă de insomnie i se poate sugera să își amintească modul în care făcea pluta pe apă și se simțea foarte relaxat, pe măsură ce era purtat de valuri. Sugestia indirectă în acest caz este următoarea: „Nu te strădui să adormi cu orice preț, ci relaxează-te și lasă ca lucrurile să se întâmple de la sine".

Sugestiile indirecte sunt utile mai ales în acele cazuri în care eforturile conștiente ale persoanei de a remedia situația nu fac decât să agraveze problema (Edgette și Edgette, 2013, p. 5).

Sugestiile terapeutice specifice abordării ericksoniene nu se îndreaptă țintit asupra simptomului și au menirea de a produce modificări mai profunde la nivel cognitiv și mnezic.

Sugestiile directe sunt mai potrivite pentru clienții hipercritici care acceptă terapia doar dacă înțeleg și li se pare logic ceea ce se

întâmplă sau pentru cei care sunt deschiși și gata să accepte ușor schimbarea. Un astfel de caz ar putea fi acela al unui client care a suferit o tulburare de stres posttraumatic și care abia așteaptă să se elibereze de amintirile intruzive care îl asaltează (Edgette și Edgette, 2013, p. 15).

Procesul terapeutic care conduce la schimbare poate îmbrăca forme diferite: gânduri și noi asociații care conduc la o nouă perspectivă, noi sentimente sau comportamente (Zeig, 1988), sau mobilizarea deprinderilor și abilităților și orientarea lor într-o nouă direcție (Erickson și Rossi, 1981).

Spre exemplu, sugestiile hipnotice pot ajuta un adolescent să își eticheteze comportamentul rebel ca reprezentând o lipsă de autocontrol, în loc să îl considere o modalitate eficientă de a-i controla pe ceilalți.

Edgette și Edgette (2010) subliniază faptul că psihoterapia realizată cu ajutorul hipnozei nu are efecte superficiale și de scurtă durată, ci dimpotrivă, aceasta produce modificări profunde, puternice și durabile la nivelul diverselor instanțe psihice ale subiectului.

O altă particularitate a hipnozei ericksoniene este caracterul ei permisiv, care se deosebește net de hipnoza clasică, mult mai directivă (O'Hanlon, 1987).

În loc să îi spună clientului ce anume va simți sau va întreprinde în stare de transă, terapeutul îi propune acestuia mai multe posibilități de schimbare.

Acest demers permisiv și nonautoritar va fi mult mai bine acceptat de către clienții opoziționiști care arată rezistență la psihoterapie.

Hipnoza ericksoniană se caracterizează și prin faptul că subiectul nu mai este considerat o persoană pasivă asupra căreia terapeutul lucrează, ci aceasta are un rol activ, psihoterapia nefăcând altceva decât s-o ajute să-și actualizeze disponibilitățile latente. Odată ce aceste resurse sau disponibilități de natură conștientă sau inconștientă au fost accesate, ele pot fi utilizate în continuare pentru soluționarea problemelor curente (Zeig, 1987).

Hipnoza va deveni astfel un demers de evocare și utilizare a conținuturilor psihologice deja existente ale clientului și mai puțin o programare a unui parcurs bine definit de acțiune pe care acesta trebuie să îl pună în aplicare (Rossi, 1980, c).

Hipnoza ericksoniană se deosebește de hipnoza clasică și prin faptul că scenariile sugestive au un caracter individualizat, acestea fiind

elaborate în funcție de nevoile, valorile și de structura personalității clientului (Zeig, 1987). Caracterul individualizat se referă la inducția hipnotică, dar și la sugestiile cu caracter terapeutic.

Procedeul de individualizare conduce la creșterea receptivității clientului față de strategiile utilizate și lărgește sfera de aplicabilitate a hipnozei. În acest context un număr mult mai mare de subiecți va beneficia de o astfel de intervenție.

Metodele de intervenție terapeutică, nivelul directivității sau nondirectivității, formulele verbale, metaforele, conținutul scenariilor hipnotice reprezintă elemente pe care se construiește un demers terapeutic individualizat.

O altă particularitate importantă a hipnozei ericksoniene este dată de comunicarea multinivelară (Edgette și Edgette, 2013, p. 8). Acest tip de comunicare se realizează la nivelul conștient și inconștient al clientului. Referitor la nivelul inconștient, se poate spune că acesta prezintă un caracter indirect și urmărește obținerea unor reacții sau răspunsuri de care clientul nu își dă încă seama în mod explicit.

În felul acesta acționează în plan terapeutic anecdotele, metaforele, jocurile de cuvinte sau sarcinile care pot părea la prima vedere irelevante sau iraționale (Zeig, 1985, b).

Un element interesant el hipnoterapiei ericksoniene îl reprezintă principiul utilizării (Zeig, 1985, b; Zeig și Rennick, 1991).

Spre exemplu, Milton Erickson începea uneori inducția hipnotică de la rotocoalele fumului de țigară pe care o clientă le urmărea visătoare.

În acest fel, demersul psihoterapeutic cu ajutorul hipnozei capătă un aspect natural. Aceasta înseamnă că, dacă un client pune în acțiune în mod spontan un anumit model de comportament, acesta va fi folosit pentru a-i capta și redirecționa atenția în inducerea transei. Sugerându-i clientului faptul că va fi tot mai absorbit de experiențele sale interne, terapeutul îl va împiedica pe acesta să „lupte" și să se opună intrării în transă.

Terapeutul de orientare ericksoniană are încredere în resursele și disponibilitățile latente ale clientului și nu face altceva decât să asigure contextul adecvat pentru manifestarea acestora. Lankton (1982) este de părere că transa hipnotică nu apare doar în cursul terapiilor în care este utilizată hipnoza în mod direct, ci și în cadrul altor tipuri de terapii, datorită modelelor de comunicare ce favorizează transa, precum și un proces de concentrare a atenției subiectului către propriul interior.

Astfel, regresia de vârstă specifică hipnozei poate fi asimilată cu procesarea stării eului de copil sau cu relația transferențială.

Erickson (1980, b) descrie transa hipnotică prin sugestibilitate crescută, înțelegere ad-litteram a mesajelor, catalepsie, amnezie, modificări în plan senzorial și sugestibilitate posthipnotică. La acestea se adaugă și manifestări de natură psihofiziologică, precum: reducerea ritmului cardiac și respirator, modificări ale mișcărilor globilor oculari, scăderea frecvenței mișcărilor orientate către scop (Zeig, 1984) alături de procesarea cognitivă specifică logicii transei (Erickson, 1994, b; Gilligan, 1987; Orne, 1959).

Jones (2014, pp. 10–11) le face o serie de recomandări hipnoterapeuților care doresc să își perfecționeze practica:

- Mulți clienți se prezintă la hipnoterapie pentru că alte persoane au sugerat să facă acest lucru, și nu pentru că ar fi alegerea lor.

Acești clienți s-au autoprogramat că nu au nevoie de ajutor, că nu doresc să se schimbe sau că psihoterapia ar putea eșua. În cazul acestora nu este indicat să se utilizeze scenarii hipnotice, ci mai curând terapeutul trebuie să abordeze pas cu pas problematica clienților, căutând să răspundă nevoilor lor.

- Nu terapeutul este cel care îl va schimba pe client. În procesul terapeutic clientul este cel care va genera schimbarea, terapeutul nefiind decât un fel de ghid.

Pentru a realiza modificări durabile, clientul trebuie să își asume responsabilitatea propriei schimbări, să dețină controlul situației și să nu se bazeze în totalitate pe terapeut.

- Schimbările nu se produc de cele mai multe ori brusc

Modificările persistente au loc de regulă atunci când se produc și alte schimbări în viața clientului în afara cabinetului de psihoterapie. De pildă, un client poate dori să se lase de fumat, dar acesta fumează mai ales atunci când este stresat. Un astfel de client ar trebui să stăpânească o tehnică de relaxare care să-l ajute să facă față stresului și în mod indirect să se lase de fumat.

- Scenariile hipnotice au un caracter orientativ, fiecare client reprezentând o individualitate cu structura personalității și problemele sale specifice.

- Terapeutul trebuie să se asigure de faptul că subiectul a înțeles că hipnoza nu reprezintă o metodă miraculoasă de schimbare rapidă.

Inducția hipnotică presupune concentrarea atenției unei persoane care poate avea ca obiect un punct pe perete, un gând, un fenomen ritmic sau orice altceva.

Starea de transă poate fi indusă în mai multe moduri (Jones, 2014, p.13):

- prin intermediul confuziei urmate de o sugestie clară și precisă;
- prin întreruperea bruscă a unor modele de comportament, de pildă, întreruperea comportamentului de strângere a mâinii. Clientul se va reorienta așteptând să vadă ce va face în continuare terapeutul;
- inducția prin intermediul șocului, care se utilizează mai ales în hipnoza de estradă;
- prin inducerea relaxării musculare;
- prin concentrarea atenției asupra respirației și prin calmarea acesteia prin intermediul vizualizării.

Jonas (2014) este de părere că hipnoza poate fi indusă oricărei persoane. Acest autor subliniază că ideea conform căreia hipnoza *nu* poate fi indusă oricărei persoane aparține acelor hipnoterapeuți care utilizează același stil de inducție pentru toți subiecții.

Un terapeut eficient va construi inducția hipnotică astfel încât să se potrivească fiecărui client. Jonas (2014, p. 16) prezintă mai multe tipuri de inducție hipnotică, ce sunt enumerate aici:

- Inducția de tip conversațional

Debutează ca o discuție obișnuită care include apoi sugestii ce se întrepătrund și conduc subiectul într-o stare de transă. Prezentăm mai jos un astfel de instructaj adaptat după autorul citat (Jones, 2014, pp. 16–17):

„În timp ce stai așezat confortabil pe scaun și te simți relaxat, te-aș ruga să închizi încet ochii... este bine așa... realizând faptul că, atunci când te afli cu ochii închiși, poți să trăiești amintiri plăcute, să vizualizezi locuri sau momente minunate încărcate de sens, să retrăiești acele clipe când te-ai simțit foarte bine. Acum te rog să respiri adânc o dată și încă o dată și, în timp ce expiri a doua oară, să te cufunzi și mai mult într-o stare de relaxare, plăcută, odihnitoare...".

- Inducția prin intermediul întreruperii unui model de comportament (strângerea mâinii, după Jones, 2014, p. 17):

„Bună ziua, eu sunt Ștefan... (*Terapeutul întinde mâna, iar clientul o întinde pe a sa pentru salut. În acel moment terapeutul apasă mâna clientului cu cealaltă mână cu palma îndreptată spre fața clientului și o ridică ușor, apropiind-o de fața acestuia*).

„Pe măsură ce palma ta se apropie de față, se apropie tot mai mult, de parcă s-ar mișca singură, observi că ceva s-a modificat în modul în care percepi lucrurile. Pe măsură ce privirea ta se încețoșează... observi cât de grele devin pleoapele tale. Pleoapele tale devin tot mai grele, tot mai grele... dar nu vei intra în transă decât atunci când palma ta va atinge fața...".

- Inducția hipnotică metaforică (scenariu adaptat după Jones, 2014, p. 18)

„Într-o bună zi Albă ca Zăpada s-a hotărât să facă o plimbare. Ea nu obișnuia să plece prea des de acasă și de aceea nu știa precis ce va găsi în pădurea întunecată și deasă. A pornit Albă ca Zăpada pe poteca din fața casei. Poteca era străjuită de copaci înalți și umbroși.

În fața ochilor săi se deschidea pădurea deasă, deasă. Albă ca Zăpada pășea pe potecă ascultând sunetul frunzelor uscate pe care calca. Pe măsură ce înainta pe potecă auzea zgomotul pașilor, auzea și cântecul păsărilor, auzea foșnetul frunzelor bătute de vânt.

Albă ca Zăpada înainta tot mai mult prin pădure, derulând în minte gânduri și imagini legate de călătoria ei. În timp ce visa cu ochii deschiși, pe față i s-a așternut un zâmbet atunci când a zărit o poieniță în care se vedea o căsuță. Căsuța era albă, strălucitoare și înconjurată de o grădină plină de flori minunate.

Odată ajunsă în poiană, Albă ca Zăpada a simțit o stare plăcută de calm, liniște și pace în timp ce razele soarelui îi mângâiau pielea. Apropiindu-se de căsuță, Albă ca Zăpada a auzit înăuntru voci care parcă se certau. Ea s-a apropiat tot mai mult și a întrebat... ce se întâmplă. Un pitic i-a răspuns că împreună cu ceilalți pitici obișnuiau să meargă la lucru dansând și

cântând împreună, plini de bucurie, dar că acum au uitat cum să mai lucreze în echipă.

Piticul i-a povestit Albei ca Zăpada că ei obișnuiau să împingă împreună, să tragă împreună, se pună împreună totul la un loc, se taie lemnele împreună... să facă totul împreună, dar acum și-au dat seama că nu mai știau să facă acest lucru. Atunci când unul dintre pitici împingea, celălalt trăgea înapoi, și treaba nu mai mergea deloc.

Albă ca Zăpada i-a întrebat pe pitici ce lucrează, iar ei au răspuns că sunt o echipă care toarnă fundația pentru case noi. Albă ca Zăpada i-a întrebat apoi de ce au ales să facă această muncă, iar piticii au răspuns că se simțeau mândri să vadă clădirile care se înălțau semețe, pentru că aveau la bază o fundație solidă. Atunci, Albă ca Zăpada le-a istorisit la rândul ei piticilor o poveste despre un miriapod care se împiedica în propriile sale picioare. Miriapodul și-a întrebat un prieten cum să facă să nu se mai împiedice când merge. Prietenul i-a spus că trebuie să se relaxeze și să lase picioarele să își facă treaba, fără să se mai gândească la ceea ce face fiecare picior. Piticii nu au înțeles ce le-a spus Albă ca Zăpada și au decis să uite vorbele ei, și doar să se simtă bine în compania acesteia. Înainte de a pleca, Albă ca Zăpada a întrebat cine a făcut această grădină minunată. Piticii au răspuns că ei au lucrat împreună și că multe dintre minunatele flori au rezistat până și peste iarnă. Între timp s-a lăsat seara și Albă ca Zăpada s-a îndreptat spre casă. Pe măsură ce ea se îndepărta, a realizat că piticii au devenit mai liniștiți, mai fericiți. Ei au învățat ceva care i-a făcut să fie mai fericiți și mai relaxați, și anume să nu mai observe diferențele dintre ei. Acest lucru a făcut-o și pe Albă ca Zăpada să se simtă la rândul ei mai relaxată, mai liniștită, mai împlinită. Îndreptându-se spre casă, Albă ca Zăpada a lăsat în urmă aventura ei ca pe un vis frumos, un vis care a rămas undeva în urmă... doar un vis... în timp ce ea a deschis ochii".

- Inducția hipnotică de tip directiv (instrucțiuni adaptate după Jones, 2014, p. 19)

„Îți voi strânge mâna de trei ori... Prima oară vei simți pleoapele grele, obosite... lasă-le așa... Când îți voi strânge

mâna a doua oară, pleoapele tale vor dori să se închidă, aşa că permite-le să o facă. Îţi voi strânge mâna a treia oară şi pleoapele tale vor deveni strâns lipite, strâns lipite, astfel încât îţi va fi imposibil să deschizi ochii. Voi număra acum de la 1 la 3, şi aceste lucruri se vor întâmpla, chiar se vor întâmpla... 1... 2... închide ochii, 3... pleoapele grele, foarte grele şi strâns lipite... încearcă, să deschizi ochii, încearcă dar nu poţi... cu cât încerci mai mult să deschizi ochii, cu atât reuşeşti mai puţin..."

- Inducţia hipnotică bazată pe confuzie (Jones, 2014, p. 19)

„Într-o dimineaţă, o femeie a plecat de acasă dorind să ajungă la locuinţa prietenei sale. Pentru că era obosită, ea nu a fost atentă pe unde merge şi la un moment dat a rătăcit drumul. Femeia a hotărât să consulte o hartă pe care o avea pentru a găsi direcţia de mers. Ea ţinea poşeta în mâna dreaptă, s-a aplecat spre dreapta şi a pus jos sticla cu apă lângă piciorul stâng, folosindu-se de mâna stângă. Apoi a folosit mâna stângă pentru a căuta în buzunarul drept al poşetei unde credea că se află harta.

Femeia a observat că harta nu era acolo şi atunci a scos mâna stângă din buzunarul drept al poşetei presupunând că buzunarul bun este cel drept. Ea a verificat şi buzunarul stâng, unde nu a găsit harta, şi apoi alt buzunar, care nici acela nu s-a dovedit a fi cel potrivit. Până la urmă femeia şi-a spus în gând că harta ar trebui să fie în buzunarul stâng din partea dreaptă a poşetei. Acela s-a dovedit a fi locul unde era harta. Femeia a luat harta, s-a aplecat spre dreapta şi cu ajutorul mâinii stângi a luat sticla de apă şi a continuat călătoria".

- Inducţia hipnotică naturală (Jones, 2014)

Terapeutul va focaliza atenţia clientului asupra gândurilor sale, asupra unor imagini sau asupra unor acţiuni.

Astfel, de exemplu, un fumător poate fi hipnotizat dacă i se cere să povestească prin ce stare trece atunci când fumează sau să se concentreze asupra rotocoalelor fumului de ţigară. Pot fi utilizate în acest scop fenomene de reverie diurnă sau activităţi de *loisir*.

Clientului i se va cere să vorbească despre o activitate plăcută, când s-a simţit bine, şi să caute să retrăiască acele momente.

Totodată, Jones (2014, p. 20) oferă şi o serie de direcţii terapeuţilor începători care doresc să inducă şi să utilizeze în mod eficient starea de transă:

- Realizaţi o conversaţie legată de problema clientului, fără a utiliza în mod direct cuvinte referitoare la respectiva problemă.

Puteţi să folosiţi metaforele prin care clientul descrie problema pentru a induce transa.

- Utilizaţi în cadrul demersului terapeutic tot ce spune sau ce face clientul

În schimb *nu* luaţi în considerare nimic din ceea ce face clientul după un eşec. Chiar dacă clientul nu dă răspunsul sau feedbackul aşteptat de terapeut, acesta din urmă va folosi afirmaţiile clientului pentru a întări demersul terapeutic. Astfel, dacă clientul afirmă faptul că nu se poate relaxa suficient pentru a intra în transă, terapeutul îi va pune următoarea întrebare:

— „De unde ai ştiut că mai ai nevoie de o anumită încordare pentru a te angaja în demersul de schimbare?"

- Terapeutul va trebui să-şi adapteze ritmul respirator la cel al clientului; în acelaşi mod va proceda cu ritmul şi cu tonul vocii.

În continuare terapeutul va încetini ritmul respirator, tonul vocii, iar clientul va face, fără să îşi dea seama, acelaşi lucru, facilitând astfel instalarea relaxării. În acest mod se va realiza stabilirea raportului dintre client şi terapeut.

- Utilizaţi inducţia fracţionată pentru a-l ajuta pe client să intre într-o transă mai profundă

Acest lucru se realizează solicitându-i clientului să se relaxeze, apoi să deschidă ochii, să-i închidă din nou, secvenţa repetându-se de mai multe ori.

Deoarece profunzimea transei se accentuează de la o şedinţă la alta, terapeutul va trebui să fie atent să nu lase pauze prea mari între şedinţele de hipnoză.

- Feedbackurile de la client trebuie transformate în sugestii, ca în exemplul următor:

Clientul: „Brațul meu drept este mai greu decât cel stâng".
Terapeutul: „Brațul tău drept este mai greu decât cel stâng".

- Este utilă tehnica proiectării clientului în viitor atunci când acesta va fi eliberat de problema sa.

Terapeutul poate să pună următoarea întrebare: „Ce anume am făcut pentru a te ajuta?" Clientul va fi readus în plan mental în prezent, și terapeutul îi va sugera să procedeze exact așa cum a relatat el.

Așa cum am mai arătat, hipnoterapeuții de orientare ericksoniană pornesc de la principiul că oamenii dispun de resurse interioare de autovindecare, terapeuții oferindu-le doar asistență și ghidaj pentru a le descoperi.

Același autor (Jones, 2014, p. 21) prezintă câteva strategii terapeutice de tip ericksonian:

- Setul de acceptare reprezintă o strategie care asigură colaborarea din partea clientului

Acest set de acceptare contribuie la adâncirea raportului client–terapeut și crește receptivitatea subiectului la hipnoză. Strategia constă în a-i adresa clientului o serie de întrebări la care acesta trebuie să răspundă afirmativ, ca de exemplu:

„Te numești...; adresa ta este...; te-ai născut la data de... sau în locul X...?"

- Sugestiile interconectate

Reprezintă sugestii care derivă unele din altele. Forma pe care acestea o îmbracă este aceea a sugestiilor compuse și contingente, legătura dintre ele realizându-se prin conjuncția „și" sau prin pauză. Prima sugestie trebuie să reprezinte un truism. Iată câteva exemple de sugestii compuse (Jones, 2014 p. 22): „În timp ce mă privești, începi să te relaxezi"; „Poți să te relaxezi și să-ți amintești faptele de mult uitate"; „Poți derula în minte acele amintiri de mult uitate și să te întrebi ce vei avea de învățat din ele".

Exemple de sugestii contingente (Jones, 2014 p. 23):

„Citești această carte în timp ce auzi dialogul interior care se derulează în mintea ta"; „În timp ce asculți dialogul tău interior, devii curios în legătură cu ceea ce vei învăța din asta"; „Înainte ca această curiozitate să se transforme în învățare, la nivel inconștient vei citi câteva instrucțiuni pe care ți le voi da"; „Nu lăsa învățarea de tip inconștient să lucreze plenar până nu termini de citit instrucțiunile".

- Comenzile și sugestiile implicite

Acestea au rolul de a-l solicita pe client să răspundă la ele în mod inconștient. Ele pot fi realizate prin intermediul unui gest sau prin modularea tonului vocii menite să marcheze prezența sugestiei respective.

Jones (2014, p. 24) prezintă câteva exemple:

„Nu știu dacă... vei descoperi... că te-ai relaxat profund... în timp ce ai ascultat vocea mea sau dacă... vei descoperi... că... vei fi tot mai absorbit de experiența ta interioară odată cu fiecare expirație".

„Îmi aduc aminte cum zburam odată cu avionul și am remarcat cât de sus am urcat și am simțit atunci că mi-a fost foarte greu... să nu închid ochii și să adorm... auzind toate acele zgomote din cabină, percepând toate semnalele luminoase... nu m-am putut abține să nu mă cufund într-o stare de relaxare și somnolență profundă...".

- Capcanele psihologice sau legăturile duble

Acestea reprezintă situații în care clientul este pus să aleagă dintre două alternative, ambele fiind îndreptate în direcția dorită de terapeut (Jones, 2014, p. 24):

„Dorești să te așezi pe acest fotoliu sau pe acela pentru a intra într-o stare de relaxare profundă?";

„Mă întreb dacă te vei așeza pe un fotoliu, vei rămâne în picioare sau vei face ceva diferit pentru a intra într-o transă profundă?";

„Sunetul vocii mele sau pauzele dintre cuvinte te vor ajuta să adâncești transa?"

- Metaforele terapeutice

Acestea reprezintă imagini plastice, povestiri sau exemple menite să inducă transa sau să asigure procesarea psihoterapeutică.

Spre exemplu, dacă unui client trebuie să i se sugereze să uite de durere, i se poate cere să își amintească o situație în care s-a simțit foarte bine, fiind absorbit în joc sau într-o activitate interesantă. Metaforele sunt utilizate cu succes pentru construirea soluției terapeutice. Astfel, clientul se poate percepe în viitor ca fiind sănătos, eliberat de problema sa, sau se poate utiliza o povestire în care o altă persoană a procedat într-un anume fel pentru a rezolva o situație asemănătoare cu cea a clientului.

- Supozițiile

Acestea reprezintă afirmații referitoare la faptul că un eveniment va avea loc. Supozițiile pot fi administrate deschis sau mascat: „Cum dorești să intri în transă astăzi?" (Jones, 2014 p. 26).

1.7. Structurarea demersului psihoterapeutic

Jones (2014, pp. 26–28) prezintă modelul RIGAAR elaborat de Griffin și Tyrell. Autorul consideră că nu este neapărat necesar ca etapele modelului să fie parcurse în ordine, mai mult, unele dintre acestea putând fi abordate simultan.

Modelul RIGGAAR

R = Raportul dintre client și terapeut	Stabilirea relației, altfel spus a raportului dintre client și psihoterapeut: — implică activarea setului de răspunsuri afirmative și intrarea în rezonanță (ritmul respirator, vocea, mimica și pantomimica, postura, modalitatea senzorială de procesare a informațiilor.
I = Culegerea informațiilor	Culegerea de informații referitoare la: problemele clientului, simptomele, nevoile primare, interesele, resursele acestuia etc.
G = Stabilirea obiectivelor (goal setting)	Stabilirea obiectivelor psihoterapiei. Se realizează mai ales prin intermediul feedbackurilor prin care clientul exprimă ce anume dorește de la demersul terapeutic.
	Foarte utilă este întrebarea lui de Shazer referitoare la producerea unui miracol: „*Dacă peste noapte s-ar întâmpla o minune și problema ta va fi rezolvată, cum va arăta viața ta atunci sau ce vei putea face atunci și nu poți face acum?*"
A = Alegerea și acceptarea strategiei	Alegerea și acceptarea strategiei/strategiilor terapeutice. În timpul terapiei se va proceda astfel: de exemplu, terapeutul va spune: „Te voi învăța o tehnică de relaxare astfel încât să nu mai simți nevoia să fumezi și apoi vom destructura vechile deprinderi legate de fumat". Jones (2014, p. 27) subliniază faptul că strategia terapeutică poate fi cunoscută sau nu de către client.
A = Accesarea resurselor	Accesarea resurselor clientului. Terapeutul va identifica stările fluctuante de relaxare, de imagerie pozitivă sau motivațiile clientului și apoi le va ancora și întări.
R = Exersarea viitorului (rehearse future)	Antrenament imaginativ referitor la un viitor fericit. Clientul va fi dirijat să-și reprezinte viitorul în termeni pozitivi, problema sa fiind rezolvată. Se va repeta în plan mental și demersul care a condus la rezolvarea problemei.

1.8. Câteva considerații teoretice și practice pentru creșterea eficienței hipnozei clinice

Lynn și Kirsch (2011) subliniază faptul că unii pacienți solicită ședințe de hipnoză, în timp ce alții sunt trimiși la terapie de către specialiști din domeniile de sănătate etc. Această ultimă categorie este mai numeroasă în cazul în care terapeutul se bucură de reputația de a fi un bun hipnotizator.

Clienții de acest tip au în general atitudini și expectații pozitive în raport cu hipnoza, ceea ce îi face buni subiecți pentru astfel de intervenții.

Pericolul constă însă în aceea că expectațiile pot fi exagerat de pozitive, clienții considerând că hipnoza este o metodă atât de performantă, încât va face toată treaba în locul lor, fără ca ei să mai fie nevoiți să depună vreun fel de efort. În acest caz tratamentul nu va

da rezultate, fiind necesară informarea exactă asupra posibilităților și limitelor hipnozei.

Mulți pacienți se prezintă cu o serie de probleme și simptome variate și așteaptă de la terapeut să le sugereze ce metode și tehnici vor fi utilizate, în special hipnoza.

Terapeutul poate opta pentru aplicarea hipnozei în urma testării nivelului de hipnotizabilitate al clientului și în funcție de simptomatologia acestuia. Studiile au evidențiat faptul că și indivizii cu scoruri modeste la testele de hipnotizabilitate pot beneficia de pe urma intervenției hipnoterapeutice, mai ales când se manifestă o atitudine pozitivă față de această metodă (Holroyd, 1996; Schoenberger, 2000).

Lynn și Kirsch (2011) subliniază faptul că eficiența terapiei crește dacă pacienții sunt lăsați să aleagă între mai multe alternative. Deoarece inducția hipnotică seamănă mult cu antrenamentul de relaxare, diferența dintre utilizarea sau nonutilizarea hipnozei este mai mult o problemă de denumire, decât de conținut.

Etichetarea metodei terapeutice aplicate este însă importantă din cauza atitudinilor și expectațiilor clienților (Kirsch, Silva, Comey și Reed, 1995; Lazarus, 1973).

1.9. Precizări și explicații referitoare la hipnoză

Aceste precizări sunt importante, pentru că stau la baza expectațiilor pe care le au clienții în raport cu hipnoza. Clienții trebuie informați cu privire la următoarele aspecte (Lynn și Kirsch, 2011, p. 33):

- Hipnoza nu este un fenomen periculos atunci când este aplicată de terapeuți clinicieni calificați (Lynn, Martin și Frauman, 1996).
- Capacitatea de a intra în hipnoză nu reprezintă un fenomen de slăbiciune psihică (Barber, 1969).
- Hipnoza nu este o stare asemănătoare cu somnul (Banyai, 1991).
- Majoritatea persoanelor hipnotizate își descriu trăirea nu ca pe o stare de transă, ci ca pe o atenție focalizată asupra sugestiilor administrate (McConkey, 1986).
- Hipnoza depinde mai mult de abilitățile și eforturile subiectului decât de aptitudinile hipnotizatorului (Hilgard, 1965).

- Subiectul poate răspunde la sugestii cu sau fără hipnoză, funcția inducției hipnotice constând în a crește gradul de sugestibilitate, dar într-o mică măsură (Barber, 1969).
- Mai multe forme de inducție hipnotică și-au dovedit eficiența. Astfel, spre exemplu, inducția activă este la fel de eficientă ca și inducția prin intermediul relaxării (Banyai, 1991).
- Inducția hipnotică tradițională s-a dovedit a fi la fel de eficientă ca și inducția indirectă, permisivă (Lynn, Neufeld și Maré, 1993).
- Subiecții aflați în hipnoză își păstrează capacitatea de a-și controla comportamentul în timpul transei, de a refuza să răspundă la sugestii și chiar se pot opune acestora (Lynn, Rhue și Weeks, 1990).
- Hipnoza nu conduce la creșterea gradului de veridicitate a amintirilor și nu accesează în mod identic experiențele din copilărie (Lynn, Lock, Meyers și Payne, 1997; Nash, 1987).
- Amnezia posthipnotică reprezintă un fenomen destul de rar întâlnit. Clienții vor fi informați că își vor aminti tot ceea ce consideră confortabil să își amintească (Simon și Salzberg, 1985).

După ce au fost clarificate aspectele de mai sus, clientul este ajutat de către terapeut să opteze pentru o anumită strategie terapeutică.

Prezentăm mai jos un model de instructaj utilizat pentru un client cu fobie socială, adaptat după Lynn și Kirsch (2011):

„Există două strategii care se pot utiliza pentru a vă ajuta să vă eliberați de teama care vă supără. Una dintre acestea implică utilizarea hipnozei. Aceasta este diferită de ceea ce poate ați văzut la televizor sau ați citit în cărți și nu reprezintă un fenomen misterios.

Hipnoza presupune focalizarea atenției spre interior și în felul acesta puteți utiliza mai bine abilitățile dumneavoastră imaginative. Nu este nevoie să intrați în transă și vă puteți păstra în totalitate autocontrolul. Vă voi da mai multe detalii dacă vă decideți pentru această metodă. Vom utiliza hipnoza aici în cabinet și vă voi învăța o tehnică de autohipnoză pe care să o practicați acasă. Vă voi învăța, de asemenea, să utilizați autohipnoza atunci când trebuie să prezentați un material în fața colegilor și șefilor.

O a doua posibilitate este utilizarea desensibilizării sistematice care presupune folosirea unei tehnici de relaxare, precum și a imaginației. În ambele cazuri, atunci când ați obținut o oarecare reducere a anxietății, vă voi cere să aplicați cele învățate și în viața reală.

Vom începe cu niște sarcini ușoare și vom trece apoi la unele mai dificile odată ce ați reușit să faceți față primelor situații.

Ambele metode sunt foarte eficiente și foarte asemănătoare unele cu altele. Mulți clienți consideră că hipnoza este foarte eficientă, în timp ce alții se simt incomod să fie hipnotizați și preferă antrenamentul de relaxare. Dumneavoastră vă cunoașteți cel mai bine, așa că veți face alegerea potrivită".

Studiile clinice au evidențiat faptul că atitudinile negative față de hipnoză pot fi modificate dacă se corectează prejudecățile legate de această metodă (Schoenberger, 1996).

Hipnoza are efecte terapeutice deosebite, pentru că dezinhibă subiectul, permițându-i să reacționeze într-un mod în care nici chiar el nu crede că ar putea reacționa. Din acest motiv clienții sunt mai receptivi la sugestii în transa hipnotică. Această stare îi permite și psihoterapeutului să repete de mai multe ori anumite formule sugestive și astfel să sporească eficiența. În afara contextului hipnotic acest gen de comunicare nu ar fi oportun (Lynn și Kirsch, 2011, p. 36).

Intervenția terapeutică prin hipnoză are trei componente: pregătirea clientului, inducția și procesarea (Lynn și Kirsch, 2011, p. 42), deși în practică aceste etape nu sunt întotdeauna clar delimitate.

Receptivitatea subiectului la hipnoză depinde mai mult de abilitățile, atitudinile și expectațiile clientului decât de calitățile terapeutului sau de tehnica de inducție utilizată. Din acest motiv, Lynn și Kirsch (2011) sunt de părere că terapeutul, în loc să cheltuiască timp și energie pentru a învăța tehnici sofisticate de inducție, ar trebui să acorde o atenție mai mare pregătirii clientului pentru hipnoză, creându-i acestuia un set de expectații pozitive.

Pregătirea presupune stabilirea unei alianțe terapeutice puternice, demitizarea hipnozei, așa cum s-a arătat anterior, explicarea modului în care funcționează aceasta, precum și demonstrarea faptului că experiențe asemănătoare cu hipnoza pot să apară și în afara inducției hipnotice.

O modalitate eficientă de consolidare a alianței terapeutice se bazează pe explicarea faptului că demersul bazat pe hipnoză vine în întâmpinarea obiectivelor, scopurilor și expectațiilor clientului.

Barber (1985) a constatat faptul că mulți pacienți intră în terapie având expectația că hipnoza va crește eficiența intervenției, astfel încât este posibil ca simpla definire a tratamentului ca fiind de natură hipnotică să eficientizeze demersul terapeutic (Kirsch, 1997).

Cu toate acestea, nu toți pacienții au expectații pozitive față de hipnoză și din acest motiv terapeutul va trebui se evalueze experiențele anterioare pe care le-au avut clienții referitor la hipnoză (Lynn și Kirsch, 2011, p. 43).

Aceste experiențe pot să fie directe sau indirecte: fie clientul a urmărit o ședință de hipnoză făcută asupra altei persoane sau i s-au povestit anumite lucruri despre aceasta, fie a fost el însuși un subiect hipnotizat într-o altă situație clinică.

De regulă, hipnoza de estradă sacrifică adevărul și valoarea intervenției clinice în scop de spectacol, prezentând subiecții hipnotizați ca pe niște roboți lipsiți de spirit critic, care execută comenzi ciudate. De asemenea, un mare deserviciu îl aduc hipnozei clinice discuțiile și lucrările care vorbesc despre regresia în viețile anterioare, deoarece pot forma în mintea clientului concepții și expectații exagerate, atât în sens pozitiv, cât și în sens negativ.

În cazul în care clientul a fost hipnotizat în trecut, este important să se știe când s-a petrecut acest lucru, în ce scop, ce își amintește cu privire la tipul de inducție, dacă a fost sau nu o experiență utilă și agreabilă, în fine, ce tip de sugestii au fost administrate (Lynn și Kirsch, 2011, p. 43).

În cazul în care clientul nu a mai fost hipnotizat, trebuie aduse în discuție fenomene precum relaxarea și meditația. Începerea terapiei cu o tehnică de relaxare îi va ajuta pe clienți să renunțe la temerile pe care le au față de hipnoză.

Așa cum am subliniat mai sus, este necesară demitizarea prin intermediul înlocuirii concepțiilor eronate cu privire la hipnoză. Mulți clienți consideră că hipnoza este o metodă care li se aplică de către o altă persoană, și nu ceva ce practică ei înșiși.

Ei consideră, de asemenea, că în hipnoză își vor pierde total autocontrolul și vor spune sau vor face doar ceea ce le va cere terapeutul. Circulă și ideea că starea subiectului hipnotizat va fi sever modificată — ca și cum ar fi consumat un drog puternic —, că nu

vor mai putea ieşi din această stare, că nu îşi vor mai aminti cele petrecute. De asemenea, o altă prejudecată este legată de faptul că hipnoza slăbeşte voinţa subiectului. Toate aceste concepţii trebuie explicate şi lămurite împreună cu clientul înainte de a începe terapia prin hipnoză.

Cercetările au evidenţiat şi faptul că noţiunea de transă nu este neapărat necesar să fie utilizată, studiile clinice arătând că sugestiile pot să producă efecte şi în afara unei stări modificate de conştiinţă (Kirsch şi Lynn, 1995).

Este mai utilă evitarea termenului de transă şi înlocuirea lui cu alte noţiuni, cum ar fi absorbţia (în lectura unei cărţi) sau visarea diurnă.

Terapeutul va putea să se refere şi la alte experienţe agreabile, precum ascultarea unei piese muzicale, urmărirea valurilor mării, privirea unei căderi de apă sau urmărirea norilor care plutesc pe cer. Clientul poate fi interogat şi ce experienţe plăcute ar dori să trăiască în relaxare, astfel terapeutul va putea construi montajul sugestiv pornind de la preferinţele acestuia. Rezumând cele prezentate mai sus, clientului i se va explica faptul că hipnoza nu este un fenomen misterios, ci mai curând o stare de concentrare şi focalizare a atenţiei care nu diferă prea mult de relaxare sau meditaţie.

O modalitate utilă de pregătire a clientului pentru hipnoză este utilizarea pendulului lui Chevreul (Lynn şi Kirsch, 2011, pp. 46–47).

Clientului i se cere să ţină între degetul mare şi arătătorul mâinii dominante capătul unui pendul, să relaxeze braţul şi să se concentreze asupra faptului că pendulul se va mişca într-o anumită direcţie (dreapta-stânga, în sus şi în jos ori se va roti în sensul acelor de ceasornic sau în sens inves). Acesta se va mişca imediat în direcţia sugerată. În acest fel i se demonstrează clientului că nu este nevoie să se afle într-o stare modificată de conştiinţă pentru ca sugestia să funcţioneze, experienţa trăită aflându-se sub controlul său şi fiind produsă de propia sa imaginaţie.

Prezentăm un model de pregătire a subiectului pentru şedinţa de hipnoză (adaptat după Lynn şi Kirsch, 2011, 47–50):

Terapeutul: Înainte de a începe, aş dori să-mi spui ce crezi despre hipnoză. Ai mai fost hipnotizat vreodată?

Clientul: Nu.

T: Ai văzut vreo persoană hipnotizată pe scenă sau la televizor? Sau poate că ţi-a povestit cineva care a fost la rândul lui hipnotizat?

C: Cred că am văzut ceva asemănător în filme. Nu mi-a povestit însă nimeni...

T: Majoritatea oamenilor au văzut filme în care era vorba despre hipnoză. Ai văzut **Cartea junglei**?

C: Da, desigur.

T: Îţi aminteşti de şarpele care îşi folosea ochii pentru a-şi hipnotiza prada? Cred că aceasta este cea mai tipică imagine care circulă în media cu privire la hipnoză. Hipnotizatorul deţine toată puterea şi subiectul face tot ce îi spune acesta.

C: Da, sare într-un picior sau cântă ca o pasăre.

T: Exact.

C: Cred că hipnoza nu este aşa sau este?

T: În niciun caz. Printre psihologi se spune că orice hipnoză este, de fapt, o autohipnoză. Cu alte cuvinte, eu nu te voi hipnotiza, ci te voi învăţa cum să te autohipnotizezi. De fapt eu nu am hipnotizat până acum pe nimeni, dar am ajutat mulţi oameni să trăiască efectele unor sugestii. Hipnoza nu reprezintă o metodă pe care o aplic asupra ta, ci este ceva ce tu realizezi singur. Mulţi oameni consideră că hipnoza este o stare misterioasă în care ei îşi pierd total autocontrolul. De fapt atunci când eşti hipnotizat eşti foarte atent, rămâi treaz şi ai control total asupra comportamentului tău, iar după ce şedinţa s-a încheiat îţi vei putea aminti tot ce s-a petrecut. Ai practicat vreodată relaxarea sau o tehnică de meditaţie?

C: Da, am făcut cândva yoga şi acolo am învăţat să meditez.

T: Cum ţi s-a părut acea experienţă?

C: Foarte relaxantă.

T: Vei trăi în hipnoză o stare de relaxare, de focalizare a atenţiei. În timpul meditaţiei ţi-ai păstrat controlul nu-i aşa? Dacă instructorul de yoga ţi-ar fi spus să faci ceva ce nu doreai să faci, ai fi făcut acel lucru?

C: Probabil că nu. Da... şi am păstrat controlul tot timpul.

T: În hipnoză lucrurile se petrec la fel. Îţi voi da mai multe sugestii, dar tu vei decide dacă vrei să le urmezi sau nu. Dacă voi sugera ceva ce nu doresti să experimentezi, vei putea ignora acea sugestie. Nu sugestiile fac lucrurile să se întâmple, ci voinţa ta. Am să-ţi dau un exemplu. Iată un pendul. Nu îl voi folosi pentru a te hipnotiza, ci pentru a-ţi demonstra faptul că poţi reacţiona la sugestii şi în afara hipnozei. Voi ţine capătul pendulului între degetul mare şi degetul arătător şi mă voi concentra asupra faptului că acesta se mişcă într-o anumită direcţie, în sus şi în jos. Probabil crezi că mâna mea mişcă pendulul, dar, dacă priveşti cu atenţie, mâna mea nu se mişcă. Eu controlez mişcările pendulului cu ajutorul minţii, al imaginaţiei.

Eu am folosit mult acest pendul și de aceea această experiență îmi iese foarte ușor. De regulă, trebuie ceva mai mult timp pentru a exersa. Nu ai dori să încerci și tu?... Iată...
Prinde capătul pendulului între degetul mare și degetul arătător și lasă cotul să se odihnească pe brațul fotoliului. Este bine așa. Acum imaginează-ți că pendulul se mișcă înainte și înapoi... înainte și înapoi... se mișcă tot mai mult... tot mai repede... Acum se mișcă în sensul acelor de ceasornic... cine crezi că are controlul mișcărilor pendulului?
C: Cred că eu.
T: Da, dar hai să verificăm acest lucru pentru a fi siguri. Îți voi sugera că pendulul se mișcă într-o direcție, iar tu îți vei imagina că acesta se mișcă într-o direcție diferită. Acum vom vedea în ce direcție se mișcă pendulul. Ce direcție alegi?
C: Nu știu. Poate de la dreapta la stânga.
T: Imaginează-ți că ignori sugestiile mele. Acum pendulul se mișcă în sus și în jos, în sus și în jos... **(Pendulul se va mișca de la dreapta la stânga)**. Ei bine, cine controlează mișcarea pendulului?
C: Eu.
T: Da. Ai ignorat sugestiile mele și ți-ai administrat niște autosugestii și ceea ce s-a petrecut a fost în conformitate cu sugestiile date de tine. Așa se întâmplă și în hipnoză. Eu îți voi administra niște sugestii și tu vei decide dacă dorești să le urmezi sau nu. Dacă dorești, vei face ca cele sugerate să se întâmple, concentrându-te asupra spuselor mele, imaginându-ți că ceea ce ți-am sugerat se petrece cu adevărat. Ai vreo întrebare de pus?
C: Nu. Am înțeles cum vor decurge lucrurile.
T: Atunci să trecem la hipnoză.

Datorită acestei introduceri, teama clientului că își va pierde autocontrolul dispare, în același timp el va înțelege că este mai bine să aibă un rol activ în cadrul demersului terapeutic, în loc să aștepte ca terapeutul să lucreze asupra sa.

Majoritatea clienților răspund bine la testul pendulului lui Chevreul. Există însă și unii subiecți care nu reacționează. Aceștia au un nivel scăzut de sugestibilitate, dar acest lucru nu înseamnă neapărat că hipnoza le-ar fi contraindicată. Acestor clienți, terapeutul li se va adresa astfel (Lynn și Kirsch, 1996, p. 51):

„Este evident că deții un control foarte puternic asupra mișcărilor tale, un autocontrol mai ridicat decât majoritatea oamenilor. Nu am reușit să te determin să realizezi mișcări involuntare, oricât m-am străduit. Este bine de știut acest lucru. În timpul hipnozei vei putea păstra acest autocontrol pentru a-ți relaxa musculatura foarte bine. Poate că vei putea exercita același control și asupra imaginației tale și vei putea să-ți închipui diverse lucruri foarte clar și să experimentezi senzații foarte puternice".

O altă modalitate de a-l atrage pe client la colaborare poate fi realizată administrându-i acestuia următorul instructaj (Lynn, Kirsch și Rhue, 1996, pp. 395–406):

„Vei remarca faptul că unul din brațele tale devine ceva mai ușor decât celălalt, iar celălalt braț devine ceva mai greu. Pe măsură ce discutăm, brațul tău ușor devine și mai ușor, iar brațul tău greu devine și mai greu.

Mă întreb oare cât de ușor va deveni brațul tău ușor, atât de ușor, și cât de greu va fi brațul tău greu. Va deveni brațul tău ușor, atât de ușor, încât va avea tendința să se ridice de la sine sau va deveni brațul tău greu, atât de greu, încât va rămâne lipit de brațul fotoliului?

Mă întreb oare care braț va fi ușor? Va fi brațul tău drept sau cel stâng? Mă întreb oare unde vei simți mai mult senzația de ușor, în braț, în antebraț, în degete...?"

1.10. Testarea nivelului de hipnotizabilitate

Hipnotizabilitatea reprezintă o componentă a sugestibilității care poate fi definită ca o particularitate a individului uman de a lua decizii și de a acționa ocolind instanțele critice ale gândirii discursive. Hipnotizabilitatea este diferită de la individ la individ. Unii subiecți au capacitatea de a intra într-o stare de transă profundă și pot să trăiască stări neobișnuite, cum ar fi: regresia de vârstă, distorsionarea percepției timpului sau chiar fenomene halucinatorii. În schimb, alții abia reușesc să se relaxeze sau nu pot face acest lucru deloc. Anumite tehnici specifice hipnoterapiei pot fi aplicate în transă ușoară, în timp ce altele, cum ar fi hipnoanaliza sau anestezia hipnotică, necesită o transă profundă.

Este greşită supoziţia conform căreia subiecţii cu scoruri ridicate la testele de hipnotizabilitate reacţionează totdeauna pozitiv la strategiile aplicate în transă hipnotică. Studiile au evidenţiat faptul că scalele standardizate de hipnotizabilitate reprezintă predictori ai răspunsului hipnotic abia la 50% dintre cazuri (Hilgard, 1979).

Nivelul de profunzime al hipnozei va depinde de o varietate de factori cum sunt structura personalităţii clientului, nivelul motivaţiei acestuia, gradul de hipnotizabilitate, sugestiile administrate, tehnicile de adâncire a transei şi relaţia client–terapeut.

Clinicienii care preferă abordarea hipnoterapeutică tradiţională pot utiliza anumite teste de hipnotizabilitate, cum ar fi tehnica pendulului lui Chevreul, testul oscilaţiei corpului, testul încleştării degetelor, testul rigidităţii braţului, testul catalepsiei pleoapelor şi altele.

În cazul testului oscilaţiei corpului, spre exemplu, i se cere subiectului să stea cu spatele la hipnoterapeut, cu ochii închişi şi corpul relaxat. Este indicat ca persoana hipnotizată să poarte pantofi cu toc. Terapeutul va apropia palmele de spatele clientului şi cu o voce persuasivă îi va da acestuia sugestii de oscilaţie a corpului şi în cele din urmă de cădere pe spate, ca în exemplul următor:

„Stai foarte relaxat, cu vârfurile picioarelor apropiate. Închide ochii şi relaxează corpul tot mai mult... tot mai mult...

Fii atent acum. Eu voi apropia palmele de spatele tău... simţi cum palmele mele te trag mai mult spre spate, te trag tot mai mult tot spre spate... tot mai mult... corpul tău oscilează, corpul oscilează... vii tot mai mult pe spate... cazi... nu te teme, pentru că te voi prinde..."

Subiecţii cu nivel ridicat de sugestibilitate vor avea tendinţa de a pune oscilaţiile normale ale corpului unei persoane aflate în această poziţie pe seama forţei terapeutului.

Testul încleştării degetelor solicită participantului care este aşezat pe un scaun sau pe un fotoliu să strângă degetele unele în altele (*terapeutul demonstrează*).

Instructajul administrat este următorul:

„Strânge degetele unele în altele... este bine aşa.

Strânge degetele tot mai puternic... tot mai puternic. Degetele sunt foarte strâns lipite... foarte strâns lipite, atât de strâns lipite... încât este imposibil să le desfaci... imposibil... imposibil să le desfaci... Încearcă să desfaci degetele... încearcă, dar nu poţi... degetele sunt atât de strâns lipite... încât îţi este imposibil să le desfaci. Cu cât încerci mai mult, cu atât îţi este mai greu..."

Clienţii cu un nivel înalt de hipnotizabilitate vor avea dificultăţi serioase să descleşteze degetele.

Instructajul continuă astfel: „...acum te relaxezi... relaxezi palmele şi degetele... relaxezi palmele şi degetele... poţi desface degetele... degetele se desfac şi palmele tale se relaxează..."

Scalele standardizate de hipnotizabilitate se utilizează mai mult în scop de cercetare ştiinţifică. Prezentăm mai jos itemii Scalei Stanford de susceptibilitate hipnotică. Această scală se aplică pacienţilor spitalizaţi după un scenariu de relaxare, durează aproximativ 20–25 de minute şi conţine 5 itemi.

- Apropierea palmelor

Terapeutul va cere clientului se aducă braţele întinse înainte, cu palmele faţă în faţă, la aproximativ 40–50 de centimetri distanţă. Acesta va da sugestii de apropiere a palmelor, una de cealaltă. Clientul va fi solicitat să-şi imagineze că doi magneţi uriaşi sunt aşezaţi la nivelul palmelor şi fac în aşa fel încât palmele se apropie tot mai mult una de cealaltă. Scorul va fi pozitiv dacă palmele se vor apropia în 10 secunde la mai puţin de câţiva centimetri una de cealaltă.

- Visul hipnotic

Terapeutul va sugera clientului că se relaxează tot mai mult şi că va avea un vis la fel cu cele din timpul nopţii. Se acordă un minut, după care se spune că visul s-a terminat. Clienţilor li se sugerează faptul că îşi vor aminti conţinutul visului şi apoi li se va cere să îl relateze. Clientul va fi interogat cât de real a fost visul şi se va acorda un punctaj suplimentar în cazul în care subiectul afirmă că visul a fost asemănător unuia nocturn.

- Regresia de vârstă

Clientului i se sugerează că se întoarce în timp, în şcoala generală, în clasa a doua sau chiar în clasa întâi şi retrăieşte o zi fericită din

acea perioadă. Terapeutul va număra de la 1 la 5 şi va da sugestii de tipul: „devii mai mic, din ce în ce mai mic..."

Când terapeutul va ajunge cu numărătoarea la 5, acesta va spune: „...acum eşti un băieţel (sau o fetiţă) mic (mică)... în clasa întâi..."

Terapeutul va adresa clientului o serie de întrebări precum: „ „Unde te afli acum?", „Ce faci în acest moment?", „Cine este învăţătoarea ta...?", „Cine mai este împreună cu tine?..."

În continuare se dau sugestii de revenire treptată a subiectului la vârsta actuală. Scorul va fi acordat în funcţie de relatarea verbală a clientului, după cum urmează: 1 — nu a reuşit să realizeze regresia; până la 5, punctaj ce arată că subiectul a simţit că a trăit ca în realitate experienţa respectivă.

- Sugestia posthipnotică

Terapeutul va sugera faptul că, după ce clientul va reveni din relaxare, va auzi un semnal (*terapeutul loveşte cu un creion în masă*) şi va simţi nevoia imperioasă de a tuşi sau de a-şi drege glasul. Se acordă un punct dacă subiectul tuşeşte sau îşi drege vocea după ce a revenit din transă în momentul în care aude semnalul terapeutului.

- Amnezia

Terapeutul afirmă faptul că va număra de la 10 la 1, şi clientul va reveni treptat la starea obişnuită. Se spune că subiectul va uita că i s-a sugerat să tuşească sau să îşi dreagă vocea la semnal şi că va uita, de asemenea, tot ce s-a petrecut în timpul şedinţei de relaxare, până când terapeutul îi sugerează că îşi poate aminti din nou totul.

După ce clientul a revenit din transă, i se cere să relateze tot ce îşi aminteşte. Se acordă un punct dacă subiectul nu îşi aminteşte mai mult de doi itemi.

Se poate constata faptul că scalele standardizate de hipnotizabilitate ocupă mult timp în cadrul unei şedinţe de psihoterapie şi, aşa cum a fost subliniat mai sus, gradul lor de predictibilitate în legătură cu succesul hipnoterapiei nu este unul prea ridicat.

Mai mult, unele teste de hipnotizabilitate au un aer teatral, duc cu gândul la hipnoza de estradă, din acest motiv fiind posibil să poată activa rezistenţe la un număr mare de clienţi.

Soluţia cea mai bună de a ocoli aceste procedee constă în deschiderea unei şedinţe de hipnoterapie cu o tehnică de relaxare simplă.

Avantajele acestei proceduri sunt următoarele:

- Se demitizează hipnoza şi se reduc expectaţiile nerealiste ale clienţilor în raport cu aceasta.
- Clientul se obişnuieşte cu vocea terapeutului şi cu sugestiile administrate pe un ton persuasiv şi cu un caracter repetitiv, sugestii specifice hipnozei tradiţionale.
- Se creează o mai bună alianţă terapeutică şi creşte motivaţia clientului pentru cooperare.
- O serie de disfuncţii neuropsihice şi psihosomatice pot fi rezolvate doar în stare de relaxare, fără să fie nevoie de o transă mai profundă.
- Clienţii cu imaginaţie bogată şi cu un nivel ridicat de hipnotizabilitate vor aluneca din relaxare direct în transă hipnotică, fără să mai fie nevoie de tehnici speciale de inducţie.
- Terapeutul va afla ce clienţi sunt potriviţi pentru hipnoterapie, fără să mai aplice teste de hipnotizabilitate, doar studiind limbajul nonverbal al acestora. Un client hipnotizabil se va relaxa uşor şi repede, mimica sa suferind modificări evidente. Astfel, este necesară doar observarea atentă a acestuia.
- Odată ce şi-a însuşit o tehnică de relaxare, clientul va avea la dispoziţie o metodă simplă de reglare şi autoreglare a stărilor psihice şi va putea recurge independent la aceasta pentru managementul stresului.

Terapeuţii specializaţi în hipnoza ericksoniană, indirectă, nici nu-şi vor pune problema testării hipnotizabilităţii, pornind de la premisa că orice hipnoză nu este altceva decât o autohipnoză, abilităţile creativ-imaginative şi motivaţia clientului fiind cele care asigură succesul psihoterapiei.

1.11. Abordări teoretice ale fenomenului hipnotic

Barabasz şi Watkins (2014) realizează o trecere în revistă a principalelor teorii explicative referitoare la hipnoză.

Deşi termenul de hipnoză provine de la cuvântul grecesc *Hypnosis*, care înseamnă somn, această definire a hipnozei ca reprezentând o stare de somn este falsă, deoarece în hipnoză undele cerebrale înregistrate cu ajutorul electroencefalogramei sunt diferite de cele specifice somnului.

În transă hipnotică apar undele cerebrale alfa, unde specifice stării de veghe relaxată, nu somnului.

- Hipnoza ca relație interpersonală

Ferenczi (1926) considera că hipnoza reprezintă o relație transferențială între client și terapeut, după modelul relației părinte–copil.

Autorul descria două tipuri de hipnoză, cea paternă și cea maternă. Prima formă de hipnoză are un caracter autoritar, terapeutul exercitând o formă de dominație asupra clientului.

Hipnoza maternă se caracterizează printr-o formă de relație client–terapeut mai blândă, permisivă și bazată pe empatie.

Watkins (1963) consideră, la rândul său, că hipnoza implică o relație transferențială. Ulterior, autorul își modifică teoria, afirmând că hipnoza reprezintă mai mult decât atât.

Relația hipnotică presupune transfer, dar și motivație de tip contratransferențial, pentru ca transa să poată fi indusă cu ușurință, cu dificultate sau să nu poată fi indusă.

Astfel, se explică de ce mulți clienți devin mai hipnotizabili atunci când s-au familiarizat cu prezența psihoterapeutului.

De asemenea, s-a constatat faptul că unele rezultate negative în cadrul experimentelor care au avut ca obiectiv hipnoza au fost obținute de cercetători mai puțin empatici, interesați mai ales de designul experimental și mai puțin de relațiile interpersonale cu subiecții (Barabasz și Watkins, 2014).

- Transa hipnotică — regresie în slujba Eului

Gill și Brenman (1959) consideră că hipnoza reprezintă o stare temporară și nepatologică de regresie în serviciul Eului.

Acest concept se referă la faptul că Eul declanșează anumite procese primare pentru a fi utilizate în favoarea sa la un moment dat. Procesele primare cognitive și comportamentale sunt specifice copilului mic.

În teoria psihanalitică, procesele primare caracterizează Se-ul care permite ca anumite idei să fie acceptate ca atare, fără a fi integrate într-o structură de semnificații.

Așa-numita „logică a transei" se caracterizează prin aceea că principiile gândirii specifice stării hipnotice nu țin seama de regulile logicii aristoteliene.

Funcționarea psihică pe baza proceselor primare nu-i permite subiectului să rezolve probleme de matematică, dar îi deschide drum creativității.

Definirea hipnozei ca stare modificată de conștiință este considerată de Gill și Brenman (1959) ca o condiție modificată a funcționării Eului, condiție datorată relației transferențiale și care-i permite individului să regreseze la nivelul copilăriei, astfel încât relația cu terapeutul să poată genera anumite modificări la nivel psihic.

Aceste modificări au caracter temporar în timpul transei hipnotice și permanent în cazul unor tulburări psihopatologice.

Regresia la nivelul proceselor psihice primare presupune înlocuirea integrării neuronale specifice vârstei adulte cu o integrare de tip mai vechi din punct de vedere filogenetic.

Reducerea nivelului de stimulare din mediul înconjurător conduce la activarea respectivelor structuri neuronale.

Studiile clinice au evidențiat, spre exemplu, faptul că persoanele izolate din cauza iernii din Antarctica au un scor de hipnotizabilitate mai ridicat (Barabasz, 1979).

Gill și Brenman (1959) consideră că regresia în favoarea Eului prezintă următoarele caracteristici (citați de Barabasz și Watkins, 2014, p. 60):

- apare mai curând atunci când Eul este mai adaptat și mai dificil când acesta funcționează dezadaptativ;
- are un început și un sfârșit;
- este reversibilă;
- se încheie atunci când apare o situație de urgență;
- se instalează doar atunci când subiectul se consideră în siguranță;
- presupune acceptarea voluntară a persoanei.

Meares (1961) consideră, la rândul său, că hipnoza reprezintă un proces regresiv. Persoanele aflate în transă profundă funcționează primitiv, așa cum au funcționat cândva oamenii primitivi pe scara filogenetică.

- Hipnoza ca modificare la nivelul Supraeului

Kubie și Margolin (1944) oferă și ei o explicație de tip psihanalitic fenomenului hipnotic. În conformitate cu această teorie, inducția

hipnotică presupune blocarea canalelor de comunicare cu lumea externă, cu excepția celui dintre terapeut și client.

Prin intermediul monotoniei și imobilității (autorii se referă la inducția prin intermediul fixării privirii) subiectul nu va mai fi atent la stimulii ambientali, ci se va concentra doar asupra terapeutului.

În timpul transei hipnotice, Eul clientului îl va încorpora pe cel al terapeutului, ceea ce va permite realizarea unor modificări la nivelul Supraeului subiectului aflat în hipnoză. Astfel, vocea terapeutului va deveni vocea părintelui, de care clientul va trebui să asculte.

Hipnoza va deveni astfel o repetare la nivel experiențial a relației părinte–copil. Autorii menționați (Kubie și Margolin, 1944) sunt de părere că hipnoza este foarte importantă pentru orice demers psihoterapeutic care își propune să înlocuiască Supraeul critic al subiectului cu o instanță ceva mai binevoitoare.

Hipnoza presupune, așadar, regresia subiectului la o relație timpurie părinte–copil, datorită căreia subiectul va duce la îndeplinire cele sugerate de terapeut, ca și cum ar fi propriile sale sugestii, izvorâte din Eul său.

- Logica transei — caracteristică esențială a hipnozei

Orne (1959) afirmă faptul că, spre deosebire de simulanți, subiecții hipnotizați au capacitatea de a combina stimuli perceptivi proveniți din realitate cu produse ale imaginației. Această capacitate a subiectului hipnotizat de a tolera inconsecvențele logice a fost denumită de autorul respectiv „logica transei".

Astfel, de pildă, un client hipnotizat și regresat la vârsta de șase ani va dialoga nestingherit cu soția sau cu colegii săi de serviciu.

Logica transei se aseamănă cu gândirea concretă specifică psihoticilor, populațiilor primitive, persoanelor cu tulburări de tip disociativ sau copiilor mici (Kasanin, 1944).

- Hipnoza — stare modificată de conștiință

Erika Fromm (1992) consideră că hipnoza poate fi definită ca o stare modificată de conștiință, diferită de starea de veghe. Autoarea este de părere că nu numai „visele reprezintă calea regală spre inconștient" așa cum afirmă Freud, ci și hipnoza.

Din punct de vedere psihologic, starea modificată de conștiință reprezentată de transa hipnotică nu se manifestă totdeauna sub forma unui comportament direct observabil.

Erika Fromm afirmă că transa hipnotică nu anihilează total funcțiile Eului, deoarece individul aflat în transă poate vedea, auzi, acționa, genera imagini, gânduri sau poate declanșa chiar mecanisme defensive, această stare fiind însă diferită de cea de veghe.

Definiția de mai sus are la bază o teorie neodisocianistă (Hilgard, 1977) și postulează faptul că în transă se produce un fenomen de disociere dintre Eul care trăiește experiențele și Eul observator.

Erika Fromm consideră transa hipnotică un fenomen de regresie cu caracter adaptativ, explicat prin relaxarea barierelor defensive ale Eului, relaxare care permite revenirea la un mod de gândire primar (cu caracter limitat în timp și adaptativ).

Autoarea dă exemplul unei persoane care suferă de gripă și care se așază în pat ca un copil, lăsându-i pe ceilalți să o îngrijească. Același fenomen se petrece atunci când subiectul, aflat în vacanță, se joacă, visează cu ochii deschiși sau citește cărți ușoare.

Acest tip de regresie în slujba Eului nu are după opinia autoarei un caracter patologic. Procesele cognitive secundare utilizează concepte, propoziții și fraze, mai puțin elemente ale imaginației și se caracterizează prin prezența operațiilor logice și orientare asupra realității.

Atunci când procesele primare se manifestă în mod spontan la un adult sănătos, acestea presupun transmiterea unor mesaje de natură inconștientă, care pot îmbogăți demersurile cognitive de tip logic, fiind caracteristice ale gândirii creative și intuiției.

Procesele primare patologice sunt specifice halucinațiilor sau ideilor delirante care apar la pacienții schizofreni.

Erika Fromm (1979) subliniază că transa hipnotică se caracterizează și prin procese de absorbție a atenției și printr-o anumită orientare asupra realității.

Atunci când atenția subiectului este absorbită în cadrul demersului inducției hipnotice, orientarea asupra realității iese din câmpul conștiinței.

Fromm și colaboratorii au evidențiat principalele caracteristici ale stării hipnotice: absorbția, atenția concentrată expansivă (care plutește liber), activitatea Eului și receptivitatea.

Datorită acestor caracteristici, transa hipnotică presupune imaginație activată, hipermnezie, o varietate de gânduri și stări afective, vise intense și autosugestii referitoare la fenomene senzoriale sau motorii.

Transa hipnotică facilitează activarea unor imagini, cogniţii şi amintiri care pătrund la nivelul conştiinţei subiectului.

Din acest motiv, în hipnoză trăirile emoţionale devin mai intense, subiectul având tendinţa de a trăi conţinuturi specifice imaginaţiei ca şi cum ar fi reale.

- Teoria neodisociaţionistă asupra hipnozei

Din punct de vedere psihologic, disocierea se referă la scindarea care are loc între anumite stări sau conţinuturi psihice ale Eului.

În cazul în care fenomenul disocierii este foarte intens, avem de-a face cu prezenţa unor tulburări psihice de tip disociativ, cum ar fi tulburarea conversivă sau personalităţile multiple. Personalităţile multiple se caracterizează prin aceea că în timp ce una dintre personalităţi este activă, cealaltă se află în stare latentă, cele două neavând de-a face una cu cealaltă sau cu celelalte.

Există şi situaţii în care disocierea intrapsihică are un caracter parţial, conţinuturile psihice de care subiectul s-a disociat afectând în continuare viaţa emoţională a acestuia (James, 1890).

Hilgard (1965) consideră că disocierea parţială reprezintă un concept explicativ mult mai potrivit pentru hipnoză decât cel de regresie.

Autorul a ajuns la această concluzie în urma unor experimente referitoare la controlul durerii în transa hipnotică.

Subiecţilor aflaţi în transă hipnotică li se cerea să introducă mâna într-un vas cu apă cu gheaţă şi li se administrau sugestii de analgezie. Aceştia relatau verbal faptul că nu simţeau durerea. Interogaţi în stare de transă dacă vreo parte a personalităţii lor simţea durerea, răspunsul a fost afirmativ, comunicarea fiind stabilită prin metoda scrisului automat (mâna care ţinea instrumentul de scris era disociată cu ajutorul sugestiilor hipnotice de restul corpului).

Hilgard (1977) a denumit această instanţă care relatează că simte durerea „observatorul ascuns" şi o descrie ca fiind o metaforă sau o etichetă utilizată pentru a denumi informaţiile stocate la nivel psihic.

Watkins şi Watkins (1997) sunt de părere că acest observator ascuns nu prezintă altceva decât o stare a Eului.

Hilgard şi Hilgard (1983) au căutat explicaţii psihologice şi psihofiziologice pentru acest fenomen şi au ajuns la concluzia implicării diferenţiate a celor două emisfere în acest fenomen.

Mai precis, sugestiile hipnotice produc o comutare de la un sistem de control al sistemului nervos la altul, respectiv de la emisfera stângă la cea dreaptă.

- Hipnoza privită ca o concentrare şi focalizare a atenţiei

H. Spiegel şi D. Spiegel (2004) sunt de părere că nu există o demarcaţie precisă între modificările stării de conştiinţă de tip hipnotic şi nonhipnotic.

Experienţe disociative în cadrul cărora câmpul conştiinţei este îngustat pot să apară şi în mod spontan în multe situaţii, cum ar fi concentrarea intensă asupra unei activităţi profesionale sau ludice, absorbţia în vizionarea unui film sau în lectura unei cărţi, reveria diurnă, meditaţia, rugăciunea, fenomenele de somnambulism sau relaţia de dragoste intensă în care partenerii ignoră tot ce se petrece în jur.

Aceiaşi autori (H. Spiegel şi D. Spiegel, 1978) arată că transa hipnotică reprezintă o stare psihofiziologică caracterizată printr-o focalizare puternică a atenţiei, care se manifestă odată cu diminuarea receptivităţii faţă de stimulii periferici. Această concentrare face ca transa hipnotică să nu se manifeste neapărat în stare de relaxare, ci şi la subiecţi care desfăşoară o activitate alertă (spre exemplu, la sportivii de performanţă). Subiecţii care reuşesc să intre în hipnoză se concentrează doar asupra unui obiectiv limitat, reuşind să se elibereze de factorii externi care i-ar putea distrage.

Hipnoza se poate declanşa în mod spontan atunci când subiectul este absorbit în plan imaginativ sau datorită unor stimuli externi traumatizanţi cum ar fi cei care acţionează în cazul unui accident (Erwin, 1986 a).

Inducţia hipnotică clasică aduce un plus de formalizare a metodei şi adaugă un anumit element ce ţine de relaţia transferenţială, fără să implice controlul exercitat de o persoană asupra alteia (Barabasz şi Watkins, 2014).

Acest tip de relaţie interpersonală facilitează acceptarea de către subiect a suspendării temporare a spiritului critic.

Abordată din acest punct de vedere, hipnoza nu este altceva decât o autohipnoză (H. Spiegel şi D. Spiegel, 2004).

- Teoria sociopsihologică asupra hipnozei

Autorii aparţinând acestei orientări neagă realitatea fenomenului hipnotic, fiind de părere că transa hipnotică nu reprezintă altceva

decât un joc de rol în cadrul căruia un subiect răspunde așteptărilor altei persoane căreia dorește să-i facă pe plac (Lynn, Rhue și Weeks, 1990; Spanos, 1986). Persoanele care răspund la hipnoză sunt astfel puternic motivate. Cu toate acestea, este greu de crezut ca intervențiile chirurgicale realizate cu ajutorul hipnozei ca unic mijloc de anestezie să poată fi explicate prin simpla motivație puternică de care este animat pacientul.

Barabasz și Watkins (2014) subliniază că, în ciuda obiecțiilor ridicate de către sociocognitiviști, transa hipnotică privită ca o stare modificată de conștiință are o existență reală, aceasta instalându-se cu sau fără o inducție prealabilă.

Astfel, subiecții amnezici nu-și amintesc lucruri pe care ar trebui să și le reamintească, alții nu simt durerea dacă li s-a sugerat acest lucru, nu văd sau nu aud anumite chestiuni ca rezultat al sugestiei sau execută diverse activități motorii dificil de explicat pe baza unei simple motivații, oricât de puternică ar fi aceasta (Kilstrom, 1997).

Faptul că experiența transei poate apărea în mod spontan în viața de zi cu zi nu reprezintă un argument pentru nonexistența acesteia ca stare de conștiință diferită de cea de veghe obișnuită.

Există, așadar, mai multe stări modificate de conștiință și acestea sunt reprezentative pentru mai multe fenomene, nu pentru unul singular.

Studiile electrofiziologice realizate de grupul condus de Barabasz și colaboratorii săi au evidențiat faptul că în transa hipnotică apar modificări la nivelul electroencefalogramei, diferite de cele care apar la administrarea unor sugestii în afara hipnozei, diferite de cele din timpul relaxării sau a situațiilor în care subiecților le-au fost create anumite așteptări.

Tomografia cu emisie de pozitroni a evidențiat faptul că efectele transei hipnotice se reflectă în activitatea neuronală la nivelul cortexului, talamusului și corpului cingular anterior.

Hipnoza reduce activitatea la nivelul cortexului cingular anterior, fără a afecta cortexul somatosenzorial, unde sunt procesate senzațiile dureroase, demonstrând faptul că efectele analgezice ale hipnozei sunt gestionate de centrii nervoși superiori (Rainville și Price, 2003).

În același timp trebuie subliniat faptul că aceste descoperiri specifice neuroștiințelor nu vin în contradicție cu influențele sociale, expectațiile subiectului și contextul în care se desfășoară hipnoza, toate acestea contribuind la maximizarea efectelor tratamentului cu ajutorul hipnozei.

Capitolul II
Inducția hipnotică

2.1. Diferențele dintre hipnoza tradițională și cea modernă

În hipnoza clasică, inducția hipnotică reprezintă un demers prin intermediul căruia terapeutul nu face decât să îl ghideze pe client să intre mai ușor într-o stare modificată de conștiință. Hipnoza ericksoniană sau permisivă pune un accent mai mare pe utilizarea unor metafore precum și pe comportamentul natural al clientului și pe modul în care acesta intră într-o stare de autohipnoză. Brann, Owens și Williamson (2015, p.108) ne prezintă principalele diferențe dintre hipnoza tradițională și cea modernă.

Tabel 2. Tehnici de inducție hipnotică

Tradiționale	Moderne
Hipnotizatorul acționează asupra clientului.	Hipnotizatorul acționează ca un profesor: clientul intră singur în transă urmând indicațiile terapeutice.
Redirecționare a atenției; Expectații; Sugestii.	Comutarea atenției clientului de la stimulii exteriori spre interiorul ființei sale.
Utilizarea unor stimuli fizici: urmărirea mișcărilor unui pendul, fixarea privirii etc.	Utilizarea imageriei vizuale.
Administrarea unor sugestii directe: „Ești atent doar la vocea mea".	Utilizarea unor sugestii indirecte, permisive: „Vei fi surprins de faptul că urmezi instrucțiunile mele".

Adâncirea transei — abordarea tradițională	Adâncirea transei — abordarea modernă
Se utilizează în mare măsură sugestii referitoare la aspectele fizice corporale: sugerarea greutății brațului, a levitației brațului, relaxarea progresivă.	Se aplică tehnici de imagerie vizuală: subiectul își imaginează că urcă și coboară scări; sau odată cu aerul expirat elimină tensiunea și încordarea.

- **Inducția prin intermediul rulării globilor oculari**
  (Spiegel și Spiegel, 1978)

2.2. Tehnici de inducție hipnotică

Terapeutul va trebui să se asigure de faptul că subiectul nu poartă lentile de contact, caz în care acest tip de inducție este contraindicat.

Instructajul administrat clientului este următorul:

„Așezați-vă într-o poziție comodă pe fotoliu, cu capul ușor sprijinit. Aș dori să rotiți globii oculari și să priviți un punct imaginar care se află în zona dintre sprâncene. Atunci când ochii dumneavoastră au ajuns în această poziție, vă rog să îi închideți. Ochii dumneavoastră se vor relaxa atât de mult, încât vă va fi imposibil să-i mai deschideți. Cu cât veți încerca mai mult să deschideți ochii, cu atât pleoapele vor fi mai strâns lipite, tot mai strâns lipite, ca și cum mușchii pleoapelor ar fi atât de relaxați, încât nu ar mai putea reacționa în niciun fel.

Încercați să deschideți ochii și observați cât de dificil este acest lucru. De fiecare dată când veți încerca să deschideți ochii, va fi din ce în ce mai greu, va fi din ce în ce mai greu, pentru că mușchii pleoapelor se relaxează tot mai mult, tot mai mult (*pauză de câteva minute*).

Acum, în timp ce readuceți globii oculari într-o poziție normală, confortabilă, veți remarca faptul că pleoapele dumneavoastră se simt foarte bine, în timp ce se odihnesc, acoperind globii oculari. Pleoapele se relaxează tot mai mult și starea de relaxare cuprinde treptat tot corpul".

Instructajul continuă cu sugerarea relaxării musculare progresive pornind de sus în jos, apoi se administrează sugestii cu conținut pozitiv terapeutic și autoformativ.

Revenirea din transă se va face prin tehnica numărării de la 5 la 1 sau de la 10 la 1 cu sugestii de revenire treptată la starea de veghe *„aici și acum"*.

- **Inducția prin intermediul relaxării**
  reprezintă un model adaptat după Holdevici (2009)

Tehnica reprezintă o combinație dintre tehnica de inducție propusă de Lynn, Kirsch și Rhue (1996) și o tehnică utilizată de noi, deosebirea constând în faptul că relaxarea pornește de la cap spre picioare.

Iată redat mai jos acest tip de instructaj:

„Adoptați o poziție comodă, așezat pe fotoliu sau întins pe canapea, cu capul ușor ridicat. Închideți ochii și relaxați corpul. Inspirați și expirați lent, calm, prelungiți expirația și observați că odată cu fiecare expirație vă relaxați tot mai mult, tot mai mult... Observați că odată cu fiecare inspirație abdomenul se ridică ușor și odată cu fiecare expirație coboară ușor. Așezați palmele pe abdomen pentru a simți mișcările produse de respirație.

Inspirați și expirați lent, calm cu o expirație prelungită, și, pe măsură ce expirați, vă relaxați tot mai mult... și pe măsură ce expirați vă relaxați tot mai mult... tot mai profund...

Relaxați fruntea, ochii, pleoapele devin tot mai grele, mai relaxate, relaxați obrajii, maxilarele ceafa și gâtul... Inspirați și expirați relaxând umerii și brațele, palmele, degetele... Inspirați și expirați relaxând toracele, abdomenul, spatele... Inspirați și expirați relaxând șoldurile, coapsele, gambele, labele picioarelor, degetele...

Pe măsură ce vă relaxați tot mai mult... tot mai profund... începeți să înțelegeți ce înseamnă experiența hipnotică.

Realizați faptul că vă relaxați, pentru că vă doriți acest lucru... dumneavoastră sunteți cel care generează modificări la nivelul trupului și al minții... chiar dacă eu vă administrez unele sugestii. Deși vă voi administra unele sugestii pentru a vă ajuta să intrați într-o stare de relaxare... tot mai profundă...

dumneavoastră decideți dacă doriți să veniți în întâmpinarea sugestiilor respective.

În cazul în care nu vă este pe plac sugestia pe care o administrez, puteți să o ignorați... dar dacă vă doriți să trăiți cele sugerate, vă va fi foarte ușor să o faceți.

Alegerea vă aparține... este foarte ușor să intrați în hipnoză pe măsură ce vă relaxați...

Sunteți tot mai relaxat, tot mai profund relaxat... indiferent cât de relaxat sunteți, veți auzi vocea mea și veți putea răspunde la sugestiile mele.

Oricând doriți puteți să vă mișcați și să adoptați cea mai comodă poziție. Dacă veți dori să îmi vorbiți, veți putea face acest lucru cu ușurință, în timp ce rămâneți profund relaxat.

Vă relaxați tot mai mult... tot mai mult... Lăsați toate tensiunile și încordarea să părăsească trupul dumneavoastră... lăsați la o parte grijile, problemele, preocupările, în timp ce vă relaxați tot mai mult... trăiți o stare de calm, liniște, pace interioară pe măsură ce vă relaxați tot mai mult... intrați în hipnoză și veți putea trăi toate experiențele pe care doriți să le trăiți... veți fi atât de profund relaxat, încât veți putea trăi orice experiență pe care doriți să o trăiți...

Îndreptați atenția asupra frunții și observați dacă mai există vreo urmă de tensiune în această zonă... relaxați fruntea, ochii, simțiți cum pleoapele devin tot mai grele, grele ca de plumb... relaxați obrajii, maxilarele, bărbia... relaxați ceafa și zona gâtului... toate sunt profund relaxate... relaxați umerii, brațele, antebrațele, palmele, degetele... brațele se odihnesc într-o stare de profundă relaxare... sunt și foarte relaxat...

Relaxați toracele, abdomenul, spatele... Lăsați toate tensiunile să părăsească zona toracelui, spatelui, abdomenului... Relaxați șoldurile, coapsele, gambele, labele picioarelor, degetele de la picioare... Mă întreb dacă mai există vreo stare de încordare sau tensiune în zona picioarelor... lăsați orice încordare, orice tensiune să părăsească zona picioarelor în timp ce acestea se relaxează tot mai mult... tot mai mult...

Întregul corp este cuprins de o stare de relaxare foarte plăcută, profundă... odihnitoare... Acordați-vă acum câteva minute pentru a vă bucura de starea plăcută, odihnitoare... relaxantă... în care vă aflați..."

Pentru clienții care se tem să se relaxeze prea mult se poate aplica următorul instructaj de inducție (Mellinger și Lynn, 2003, p. 56):

„Adoptați o poziție comodă, așezat pe fotoliu, cu capul și brațele sprijinite pe brațele fotoliului. În timpul ședinței de hipnoză de astăzi aș dori să păstrați un anumit nivel de încordare musculară, atâta încordare de câtă aveți nevoie pentru a vă simți bine, relaxat, în deplină siguranță. Sunteți conștient de faptul că aveți nevoie de un anumit grad de încordare și tensiune pentru a face față activităților zilnice. Aveți nevoie de o anumită încordare în zona gurii și a buzelor pentru a putea vorbi, dar nu trebuie să vorbiți în timpul ședinței de hipnoză... decât dacă doriți acest lucru...

Aveți nevoie de o anumită încordare în zona picioarelor pentru a putea merge, dar nu este nevoie să mergeți în timpul ședinței de hipnoză, doar dacă doriți acest lucru.

Aveți nevoie de un anumit nivel de tensiune musculară în zona pleoapelor pentru a menține ochii deschiși.

Dar nu este nevoie să deschideți ochii și să-i mențineți deschiși în timpul ședinței de hipnoză, decât dacă doriți acest lucru. V-aș ruga să închideți ochii acum și să lăsați orice încordare și tensiune de care nu aveți nevoie să părăsească ochii și pleoapele... Relaxați pleoapele și lăsați ochii să se închidă, știind că va rămâne atâta tensiune la nivelul ochilor încât să-i puteți deschide la momentul potrivit. Acum încordați ușor pleoapele pentru a întredeschide ochii și apoi relaxați-le tot mai mult, tot mai mult...

Lăsați ochii să se închidă și să se relaxeze și, pe măsură ce faceți acest lucru, eliminați tensiunile nedorite de la nivelul întregului corp... Observați cum tot corpul se relaxează tot mai mult... și mai mult...

Acum aveți nevoie de foarte puțină tensiune musculară la nivelul corpului, pentru a putea respira, vorbi, merge, pentru a putea vedea... pentru că multe dintre aceste activități au loc la nivel automat și au nevoie de relativ puțină încordare musculară. Dacă doriți, corpul dumneavoastră poate deveni tot mai relaxat... din ce în ce mai relaxat, poate chiar mai relaxat decât atunci când dormiți.

Astăzi vezi descoperi de cât de puțină tensiune musculară aveți nevoie atunci când corpul dumneavoastră devine tot mai relaxat, tot mai relaxat.

În timp ce corpul se relaxează, aș dori să vă îndreptați atenția asupra respirației.

Veți observa că la inspirație apare o ușoară senzație de încordare musculară, în timp ce la expirație corpul se relaxează tot mai mult.

Inspirați și expirați lent, liniștit... și pe măsură ce expirați deveniți tot mai relaxat, tot mai relaxat... Aș dori acum să inspirați profund, să țineți respirația atât cât puteți, remarcând un anumit nivel de încordare, de tensiune.

Expirați și relaxați-vă complet, observând cât de bine vă simțiți.

Lăsați orice tensiune să părăsească trupul, în timp ce expirați prelungit, menținând doar acel nivel de încordare musculară de care aveți nevoie pentru a vă simți confortabil și în siguranță.

Inspirați încă o dată, eliberat de orice tensiune, de orice încordare. Odată cu fiecare expirație, respirația devine tot mai liniștită, tot mai ușoară. Odată cu fiecare expirație deveniți tot mai relaxat, tot mai calm, tot mai liniștit.

De-a lungul vieții ați avut tot felul de experiențe care presupuneau încordare și relaxare. În copilărie, atunci când ați învățat să mergeți, aveați tendința de a ține pe cineva de mână sau de a căuta un sprijin, spre exemplu, un perete. Pe măsură ce ați devenit tot mai puternic și tot mai încrezător, ați reușit să vă destindeți și să mergeți singur, renunțând la sprijin.

Ați învățat să vă antrenați mușchii pentru a realiza acele activități pe care le comandă creierul vostru. Astăzi puteți merge fără ajutor, puteți să vorbiți, să acționați, să stați în picioare și să luați propriile decizii fără ajutor. Astăzi ați căpătat mai multă încredere în forțele proprii și aveți capacitatea de a experimenta relaxarea și încordarea, încordarea și relaxarea.

Acum, cu permisiunea dumneavoastră, vă voi cere să încordați și să relaxați diferite grupe musculare pentru a vă putea bucura în continuare de starea de relaxare profundă pe care o presupune hipnoza. Sunteți de acord să faceți acest lucru? (*Dacă răspunsul este* da, *se procedează în continuare astfel*):

Dacă simțiți nevoia să mențineți încordarea și tensiunea, faceți acest lucru, însă doar atât cât aveți nevoie pentru a menține activitățile vitale. Atunci când lăsați încordarea să iasă din corp și vă relaxați, simțiți bucuria de a fi atât de relaxat și destins pe cât vă doriți să fiți, pe cât puteți să fiți. Dacă aveți nevoie de o tensiune suplimentară, aceasta va fi acolo pentru a vă permite să deschideți ochii, să vorbiți, să mergeți sau să faceți orice doriți.

Relaxați mușchii în partea de sus a capului. Relaxați fruntea, relaxați pleoapele... care devin tot mai grele, tot mai grele, relaxați obrajii, maxilarele, ceafa, relaxați gâtul și umerii...

Relaxați brațele de la umăr spre coate, antebrațele, până la vârful degetelor...

Relaxați toracele, coapsele, gambele, labele picioarelor, degetele...

Veți simți treptat cum tensiunea și încordarea musculară părăsesc întregul corp... devenit tot mai relaxat, tot mai calm, tot mai relaxat..."

- **Inducție metaforică: coborârea unei scări**
  (adaptat, după Lynn si Kirsch, 2011, pp. 57–58)

„Adoptați o poziție comodă, așezat pe fotoliu cu capul și brațele sprijinite de brațele fotoliului. Închideți ochii. Imaginați-vă acum că vă aflați în zona de sus a unei scări cu 10 trepte. Atunci când veți ajunge la baza scării, veți descoperi cât de relaxat, destins și în deplină siguranță veți fi. La un moment dat vă voi cere să vă imaginați cum coborâți scara, treaptă cu treaptă. Eu voi număra de la 1 la 10... și odată cu fiecare număr vă veți imagina cum coborâți o treaptă și încă o treaptă.

Inspirați calm, liniștit, o expirație prelungită... Inspirați și expirați...

Odată cu fiecare expirație vă relaxați tot mai mult... Vă imaginați cum coborâți treaptă cu treaptă și, pe măsură ce coborâți, corpul se relaxează tot mai mult... Pe măsură ce coborâți... o treaptă și încă o treaptă, corpul se relaxează tot mai mult... Tot mai mult... În acest moment nici dumneavoastră, nici eu nu știm cât de mult vă veți relaxa, cât de profundă va fi relaxarea,

dar acest lucru nu are importanță... Ceea ce este important este să vă simțiți bine, confortabil, destins... În siguranță...

Eu voi începe să număr și, în timp ce voi număra, vă veți imagina cum coborâți o treaptă și încă o treaptă... Către o stare de relaxare tot mai profundă, tot mai odihnitoare, calm... Relaxat, în deplină siguranță...

Adevărul este că nu aveți mare lucru de făcut... Ascultați vocea mea și lăsați-vă condus de aceasta.

1 — coborâți o treaptă și lăsați picioarele să se relaxeze în timp ce coborâți... Simțiți cum starea de calm vă cuprinde tot mai mult, și mai mult...

2 — lăsați picioarele să se destindă, să se relaxeze. Sunteți mai relaxat decât atunci când dormiți sau nici nu v-ați gândit la asta. Vă relaxați tot mai mult, tot mai profund, trăind o stare de calm, încredere, siguranță.

3 — ați ajuns la cea de-a treia treaptă, coapsele devin tot mai relaxate, tot mai relaxate. Vă relaxați tot mai mult, odată cu fiecare expirație... picioarele devin tot mai relaxate, tot mai grele, tot mai relaxate...

4 — relaxați zona inferioară a corpului... Bazinul, abdomenul... Sunteți din ce în ce mai relaxat, tot mai relaxat... Sunteți atât de relaxat ca atunci când sunteți gata să adormiți sau atunci când v-ați trezit dintr-un somn odihnitor.

5 — ați coborât deja 5 trepte... Sunteți la jumătatea drumului.

Simțiți o stare de relaxare la nivelul toracelui și al spatelui... Ați dori să experimentați un nivel mai profund de hipnoză, în care să deveniți receptiv la imagini și teme noi, simțindu-vă în același timp relaxat, dar în deplin control, conștient de disponibilitățile latente ale ființei dumneavoastră, disponibilități care trebuie doar descoperite și activate.

Sau vă simțiți bine în starea în care vă aflați deja și doriți să mențineți starea de bine... de liniște și de calm? Trebuie să faceți doar ceea ce doriți să faceți, nimic mai mult...

6 — mai coborâți o treaptă, starea de relaxare, calm, liniște, destindere vă cuprinde partea superioară a corpului... Toracele, spatele, tot corpul...

7 — mai coborâți o treaptă și simțiți cum brațele se relaxează tot mai mult. Sunteți calm și relaxat și nimic nu vă tulbură liniștea... Parcă timpul se scurge mai încet, tot mai încet...

Sunteți pregătit să vă relaxați și mai profund și mai adânc? Să vă simțiți tot mai calm, mai destins, în deplină siguranță? Nu este important cât de profund vă relaxați, ci cât de bine și de confortabil vă simțiți...

8 — mai coborâți o treaptă. Curând veți ajunge la locul unde vă veți simți profund și deplin relaxat... Inspirați și expirați lent, în timp ce vă simțiți tot mai relaxat... Tot mai destins, tot mai relaxat... Curând veți ajunge în locul acela special, în care veți fi pe deplin relaxat, în contact cu propria persoană...

9 — ați coborât 9 trepte. Brațele, umerii, gâtul, ceafa, obrajii, maxilarele, ochii, fruntea, toți mușchii feței sunt tot mai relaxați, tot mai destinși... Vă aflați într-o stare de destindere și reverie și poate nu vă gândiți la nimic...

10 — ați ajuns la final. Sunteți atât de profund relaxat, atât de calm, atât de destins... Vă simțiți relaxat, liniștit... În deplină siguranță..."

- **Inducția prin fixarea privirii**
  (scenariu adaptat după Lynn și Kirsch, 2011, pp. 59–60)

Terapeutul îi va cere clientului se fixeze o țintă care poate fi un punct pe perete sau pe tavan. Este de preferat ca ținta să fie plasată mai sus de linia privirii pentru ca fixarea acesteia să producă o anumită încordare la nivelul ochilor. Instructajul administrat clientului este următorul:

„Așezați-vă într-o poziție comodă pe fotoliu și priviți cu toată atenția punctul ales. Pe măsură ce intrați în hipnoză, ochii dumneavoastră vor deveni tot mai obosiți, tot mai obosiți, pleoapele vor deveni tot mai grele, tot mai grele și vor avea tendința de a se închide de la sine. Veți observa că, pe măsură ce priviți punctul ales și vă concentrați asupra greutății pleopelor, acestea devin tot mai grele, tot mai grele, și ochii au tendința de a se închide de la sine. Atunci când vă concentrați asupra celor sugerate, vă este mai ușor să răspundeți la sugestii. Observați acum cât de obosiți sunt ochii, cât de grele sunt pleoapele, în timp ce întregul corp devine tot mai relaxat, tot mai relaxat. Respirația devine și ea tot mai calmă, tot mai liniștită... Odată cu fiecare expirație corpul se relaxează tot mai mult... Ochii se închid de la sine, astfel încât vă puteți relaxa tot

mai mult, vă puteți odihni tot mai bine... Dacă ochii dumneavoastră nu s-au închis încă, lăsați ca acest fapt să se întâmple și pe mai departe, astfel încât întregul corp să se poată relaxa... să se poată relaxa, să se poată relaxa complet".

Jones (2014, p. 39) este de părere că înainte de a trece la inducția hipnotică terapeutul va trebui să culeagă informații de la client, informații din care să reiasă dacă acesta din urmă a mai fost hipnotizat. În caz afirmativ, subiectul va puncta care a fost conținutul transei favorite pe care a trăit-o. În timpul acestei discuții, clientul va retrăi acea stare și va putea fi pregătit să intre din nou în transă.

Instructajul administrat clientului va îmbrăca următoarea formă (Jones, 2014, p. 39):

„Pe măsură ce îți amintești de experiența de relaxare plăcută pe care ai trăit-o atunci, permite ochilor tăi să se închidă... și atunci când ochii tăi s-au închis, retrăiește ce ai simțit în momentul în care te relaxai profund și ai intrat în transă. Pe măsură ce te relaxezi tot mai mult, vei fi absorbit de experiența plăcută amintindu-ți ce ai trăit atunci, ce ai văzut atunci... cu ochii minții... ce ai auzit atunci... Odată cu fiecare expirație te vei cufunda tot mai mult în starea de relaxare... lăsându-te condus de vocea mea... care te va ajuta să intri într-o stare de relaxare tot mai profundă, tot mai odihnitoare, tot mai adâncă...

Cuvintele mele te vor ajuta să accesezi resursele tale interioare, să dezvolți și să perfecționezi diferite abilități... În timp ce auzi vocea mea, te relaxezi tot mai mult... și inconștientul tău va înțelege semnificația ascunsă a vorbelor mele. Eu nu știu dacă te vei relaxa tot mai mult, odată cu fiecare expirație, sau odată cu modulațiile vocii mele, sau odată cu pauzele dintre cuvinte..."

În cazul în care clientul afirmă că nu a mai fost hipnotizat și că nu a mai practicat niciun exercițiu de relaxare, terapeutul îi explică subiectului la ce să se aștepte, afirmând faptul că transa seamănă cu reveria diurnă. În timpul acesteia subiectul va fi deplin conștient și va auzi tot ce se petrece în jurul său.

Prezentăm mai jos un scenariu de inducție pentru această categorie de subiecți, adaptat după Jones (2014, p. 40):

„Așază-te confortabil pe fotoliu și permite ochilor tăi să se închidă. Îți voi explica acum la ce anume trebuie să te aștepți. Sunt sigur că au fost momente în viața ta în care ai visat cu ochii deschiși. În acele momente mentalul tău derula imagini, gânduri, experiențe.

Pe măsură ce îți amintești acele momente, începi să te relaxezi tot mai mult, intrând într-o stare de relaxare profundă, odihnitoare. Auzi vocea mea și ești pe deplin conștient de gândurile, imaginile sau cuvintele care îți trec prin minte.

Pe măsură ce auzi vocea mea, începi să te simți ca atunci când erai la școală... și în timp ce profesorul preda, gândul tău zbura și după un timp constatai că nu ai fost atent la lecție... Mulți oameni trăiesc această stare de relaxare în care își amintesc unele lucruri și uită altele... iar tu îți vei aminti ceea ce este important pentru tine... și vei uita tot ceea ce nu este important...

Relaxarea vine de la sine... fără a te strădui să intri în transă și chiar fără să-ți dai seama. Vei trăi o stare de transă unică, specifică pentru tine, bazată pe experiențele tale de viață. Vei intra în transă fără efort, ori de câte ori vei dori să faci acest lucru, ca atunci când visai cu ochii deschiși, cufundându-te tot mai mult în starea ta, fiind absorbit de experiențele trăite.

Cu ochii tăi pe deplin închiși te vei putea bucura de momentele plăcute de liniște și relaxare, în timp și inconștientul tău se va pregăti să intre într-o stare de transă profundă în care vei accesa acele resurse interioare necesare atingerii obiectivelor pe care le-am stabilit împreună. Atunci când oamenii se relaxează și intră în transă, ei observă modificări ale ritmului respirator... la unele persoane respirația se accelerează la început și apoi devine mai lentă, mai liniștită în timp... la alții calmarea respirației se produce treptat... în timp ce se relaxează tot mai mult...

În timpul relaxării mușchii se destind, fața devine mai netedă, musculatura corpului se află într-o stare de destindere confortabilă... Corpul este odihnit și refăcut, iar după ce revin din starea de relaxare oamenii se simt revigorați și odihniți...

În timp ce te pregătești să te relaxezi și să intri în transă, mă întreb ce alte efecte benefice vei obține în urma acestei

stări... Pe măsură ce te relaxezi tot mai mult, mentalul tău va călători determinându-te să trăieşti tot mai multe experienţe interesante... şi utile... şi indiferent ce astfel de experienţe vei trăi, eu te voi însoţi... voi fi alături de tine... în timp ce eşti relaxat... odihnit..."

2.3. Tehnici de adâncire a transei

(modele adaptate după Lynn şi Kirsch, 2011, p. 63)

„Eu voi număra acum de la 1 la 10 şi, odată cu fiecare număr, veţi intra într-o stare de transă (relaxare) tot mai profundă, tot mai adâncă, tot mai profundă, într-o stare în care vă veţi putea atinge obiectivele şi veţi putea trăi acele stări pe care doriţi să le trăiţi...

1 ...vă cufundaţi într-o stare de relaxare tot mai adâncă, tot mai profundă... tot mai relaxat... tot mai profund relaxat... tot mai profund relaxat... tot mai profund relaxat...

2 ...sunteţi tot mai relaxat... tot mai relaxat... tot mai profund relaxat...

3, 4 ...tot mai profund relaxat... oare nu ar fi plăcut să alunecaţi într-o stare de relaxare tot mai profundă, să vă simţiţi tot mai profund relaxat?

5, 6 ...vă simţiţi tot mai profund relaxat, starea de relaxare este tot mai adâncă, tot mai profundă, tot mai odihnitoare... vă simţiţi tot mai profund relaxat, în deplină siguranţă...

7 ...şi mai profund relaxat, tot mai profund relaxat, astfel încât puteţi trăi orice experienţă doriţi să trăiţi... este interesant să descoperiţi cât de plăcută este starea de relaxare profundă... sau poate nu doriţi să vă gândiţi la cât de profundă şi plăcută este această stare, această relaxare profundă care apare de la sine, natural, fară niciun fel de efort...

8, 9, 10... sunteţi într-o stare de relaxare foarte profundă, foarte adâncă... profundă... adâncă... odihnitoare...

Odată cu fiecare expiraţie starea de relaxare devine tot mai profundă, tot mai odihnitoare..."

- Ridicarea şi coborârea braţului

„Stai aşezat comod în fotoliu, pe deplin relaxat. La un moment dat, eu voi ridica uşor braţul tău drept (*terapeutul va ridica braţul stâng al clientului pentru a produce confuzie*). Braţul tău va fi atât de moale şi greu ca şi cum ar fi un prosop îmbibat cu apă, iar atunci când îl voi lăsa să cadă pe coapsa ta, te vei relaxa de două ori mai profund... sau poate de patru ori mai mult... (*Terapeutul lasă braţul clientului să cadă. Dacă terapeutul percepe faptul că subiectul îi vine în întâmpinare, îi va spune din nou*: „Lasă braţul tău să devină greu şi moale ca un prosop îmbibat cu apă...")

Pe măsură ce braţul tău coboară către coapsă... intri într-o stare de relaxare tot mai adâncă, tot mai profundă, iar atunci când braţul atinge coapsa, vei intra într-o stare de relaxare şi mai adâncă... şi mai profundă... (*Terapeutul va ridica braţul clientului şi apoi îl va lăsa să cadă de 3–4 ori*).

Pe măsură ce braţul tău se ridică şi coboară, vei intra într-o stare de relaxare tot mai profundă, tot mai adâncă, tot mai odihnitoare. Odată cu fiecare expiraţie, te relaxezi tot mai mult, devii tot mai receptiv la sugestii, cufundându-te într-o stare de relaxare, tot mai profundă, tot mai profundă..."

- Metafora ascensorului

„Eşti aşezat confortabil în fotoliu. Corpul tău este calm şi relaxat. Inspiri şi expiri lent, cu expiraţia uşor prelungită. Imaginează-ţi acum că te afli în faţa unui ascensor care este oprit la etajul 7, un ascensor cu care vei coborî la parter; pe măsură ce vei coborî cu liftul, starea ta de relaxare se va adânci tot mai mult, tot mai mult. Te întrebi cum arată cabina liftului, dacă are sau nu oglindă, unde sunt plasate butoanele, cum este luminat, ce fel de sunete se aud...

Mă întreb ce senzaţii şi trăiri poţi avea atunci când cobori cu liftul spre o stare de transă tot mai profundă... Cobori tot mai adânc în profunzimile inconştientului tău, cobori etaj după etaj, spre o stare de relaxare tot mai profundă, tot mai adâncă... Cobori în ritmul tău personal etaj după etaj, cobori într-o stare

de relaxare tot mai profundă, tot mai odihnitoare... (*pauză un minut*).

Mă întreb oare ce vei observa la etajul 6, la etajul 5, la etajul 4, la etajul 3, ce vei descoperi la etajul 2 sau la etajul 1, în timp ce te îndrepți către parter. În timp ce cobori, permite inconștientului tău să se pregătească pentru schimbarea care va urma... și pe care mentalul tău conștient nu o cunoaște încă. Coboară etaj cu etaj... până la parter... în timp ce te relaxezi tot mai mult, tot mai mult.

Atunci când ajungi la parter și ieși din lift, pătrunzi într-o cameră minunată, unde se va produce schimbarea pe care o aștepți. Mă întreb cât de curios vei fi să afli despre această schimbare... pe care doar inconștientul tău, care ți-a fost tovarăș de călătorie, o cunoaște".

- **Adâncirea transei prin utilizarea pauzelor**

„Ești calm, liniștit, relaxat. Este bine așa. Eu voi păstra tăcerea pentru o vreme... în timp ce tu te cufunzi într-o stare de relaxare tot mai profundă, tot mai odihnitoare... Poate vei fi curios să afli cât de profund vei putea să te relaxezi... folosind pauzele dintre cuvintele mele, momentele de tăcere... Vei observa faptul că te relaxezi tot mai profund, tot mai profund, în timp ce eu voi păstra tăcerea pentru câteva minute... astfel încât să te bucuri de tot timpul de care vei avea nevoie... pentru a te lăsa total absorbit de starea de relaxare profundă... stare potrivită pentru a iniția schimbarea, pentru a descoperi lucruri noi..."

- **Tehnica treptelor**
  (Jones, 2014, pp. 61-64)

„Stai foarte liniștit și relaxat și vizualizezi cu ochii minții o scară compusă din 10 trepte... și odată cu fiecare treaptă te vei cufunda într-o stare de relaxare și mai profundă... și mai odihnitoare...

10 — Odată cu fiecare treaptă te cufunzi tot mai mult într-o stare de relaxare profundă... 9 ...intră într-o stare de relaxare de două ori mai profundă decât cea pe care a avut-o până acum... 8, 7... cobori tot mai mult spre o stare de relaxare și mai adâncă, odată cu fiecare expirație... 6... intri în starea de relaxare tot mai profundă, 5... acordând permisiunea inconștientului tău să găsească cea mai bună cale de a te ajuta să intri într-o transă profundă, tot mai profundă... 4... permițând atenției tale să se lase absorbită de experiențele trăite... 3... mai cobori o treaptă și încă o treaptă fiind tot mai absorbit de experiența relaxării... 2... lași mintea ta să călătorească și să viseze... în timp ce inconștientul se va concentra asupra a ceea ce este important de schimbat... 1... intri în starea de relaxare, de transă profundă și vei fi pregătit în maniera ta unică să faci schimbările de care ai atâta nevoie..."

2.4. Pregătirea clientului pentru următoarele ședințe

Această pregătire se realizează prin intermediul unor sugestii posthipnotice. Sugestiile de acest tip au menirea de a scurta durata inducției hipnotice.

Prezentăm mai jos un set de sugestii posthipnotice adaptat după Lynn și Kirsch (2011, p. 64):

„Pe măsură ce practici relaxarea, răspunsul tău la inducția hipnotică se va îmbunătăți. Ori de câte ori practici relaxarea, îți este tot mai ușor să te relaxezi, să intri mai rapid și mai ușor într-o stare de relaxare profundă, tot mai profundă... vei putea intra tot mai ușor, tot mai rapid într-o stare de relaxare profundă..."

- **Tehnica stabilirii ancorelor**

Ancorele psihologice reprezintă asocieri între o amintire și o stare afectivă care au însoțit respectiva situație.

Lankton (1980) subliniază faptul că ancora reprezintă un stimul care evocă un model de comportament la subiect. Terapeutul îl va ghida pe client să asocieze în mod deliberat un stimul cu o amintire din trecut. Acest stimul poate fi reprezentat de o atingere, un sunet sau o imagine. Obiectivul acestei tehnici constă în retrăirea unei anumite stări afective atunci când acest lucru este necesar pentru demersul terapeutic.

Ancorele pot fi realizate și cu ajutorul unor obiecte care fac apel la sugestibilitatea clientului, cum ar fi de pildă talismanele. Una dintre cele mai cunoscute metode de stabilire a unor ancore este cea a strângerii pumnului (Stein, 1963). Clientului i se cere ca în transă hipnotică să trăiască în plan mental o situație în care s-a simțit foarte bine, relaxat și capabil să facă față unei problematici dificile. Această stare afectivă este „plasată" în palma mâinii dominante, iar clientul este invitat să strângă pumnul. În acest mod se creează o ancoră pentru starea afectivă pozitivă.

Tehnica se repetă până când subiectul capătă suficientă încredere pentru a o folosi și în afara cabinetului de psihoterapie. O altă ancoră ar putea fi realizată și prin solicitarea clientului să atingă degetul mare cu degetul arătător al mâinii dominante.

Totodată, tehnica ancorelor se utilizează pentru a implementa cele învățate de client în timpul ședinței în viața reală. Instructajul dat clienților poate îmbrăca următoarea formă (Lynn și Kirsch, 2011, p. 65):

> „Mai există în corpul dumneavoastră vreo tensiune, oricât de mică, de care ați dori să vă eliberați?
>
> În cazul în care a rămas o anumită încordare, o mică tensiune în corpul dumneavoastră de care ați dori să scăpați, pentru a vă relaxa complet, strângeți degetele mâinii drepte și faceți mâna pumn. Este bine așa... Strângeți pumnul.
>
> Scanați acum cu ajutorul minții întregul corp de la creștetul capului până la vârful degetelor de la picioare. Conștientizați orice tensiune care a mai rămas și de care doriți să vă eliberați... pentru că nu mai aveți nevoie de ea.
>
> Acum veți face ceva foarte interesant. Adunați toată acea tensiune rămasă în palma dreaptă și faceți ca pumnul să devină tot mai puternic.
>
> Luați toată tensiunea și încordarea și transformați-le în forță. Aveți un pumn puternic, plin de forță... un pumn de forță... Această forță pe care o resimțiți vă va reaminti de faptul că ea se află în interiorul ființei voastre.
>
> Pe măsură ce desfaceți pumnul, vă eliberați de tensiune. Veți observa că vă puteți elibera de orice tensiune, de toată tensiunea din interiorul corpului, de care nu mai aveți nevoie, și că puteți rămâne puternic, fără să fiți încordat. Spuneți-vă în gând: „Forța este în interiorul ființei mele" și, dacă doriți, relaxați-vă tot mai mult, tot mai mult.
>
> Întregul corp este relaxat, se simte confortabil, pe măsură ce intrați în rezonanță cu forța din interiorul ființei voastre... forță pe care o puteți accesa ori de câte ori aveți nevoie... cu cât sunteți mai conștient de această forță interioară, cu atât puteți rămâne mai relaxat, tot mai calm și mai relaxat.
>
> Acum vă voi învăța cum să procedați pentru a trăi acest sentiment de relaxare și de forță interioară ori de câte ori vă veți dori.
>
> Vom stabili împreună un semnal, numit ancoră, semnal ce vă va reaminti de faptul că puteți fi puternic rămânând în același timp relaxat. Ceea ce trebuie să faceți este să atingeți cu degetul arătător degetul mare al mâinii drepte, în loc să strângeți pumnul.
>
> Este un gest discret pe care nu îl va observa nimeni. Atunci când veți face acest gest, vă veți aminti că puteți fi puternic, rămânând relaxat.
>
> Veți obține acest rezultat tot mai ușor și mai rapid odată cu fiecare repetare.
>
> Veți fi pe deplin treaz, dar veți rămâne puternic și relaxat atunci când veți avea de îndeplinit sarcini importante..."

Procedeul ancorării poate fi utilizat și pentru a sugera o stare afectivă, un gând sau o acțiune carea ar urma să aibă loc în viitor.

Hammond (1992) sugerează următoarea formă pe care pot să o seteze astfel de sugestii:

„Atunci când simt... voi face...", spre exemplu: „Atunci când voi vedea o persoană fumând, îmi voi aminti că tutunul este otravă pentru organismul meu".

2.5. Modalități de abordare a unor tipologii diferite de subiecți (Jones, 2014, pp. 41–42)

- **Clientul analitic, care se bazează pe logică**

> „Îți vei concentra atenția asupra vorbelor mele și vei înțelege semnificația acestora sau poate vei analiza maniera în care

vorbesc, sau poate vei prefera să te concentrezi asupra fazelor procesului de intrare în transă și asupra modului în care starea de conștiință se modifică... pe măsură ce trăiești experiențe noi."

- **Clientul visător**

„Te poți deconecta și poți visa cu ochii deschiși, lăsând mintea să-ți vagabondeze. În situațiile de zi cu zi, ceilalți îți cer să fii atent, dar aici poți visa în timp ce asculți vocea mea...

Nu este necesar să urmezi instrucțiunile mele decât ocazional, în timp ce te lași absorbit de experiențele interesante, plăcute, odihnitoare... pe care le trăiești..."

- **Clientul motivat**

„Pe măsură ce urmărești spusele mele... te relaxezi tot mai mult și te cufunzi într-o stare plăcută, confortabilă, trăind o experiență interesantă care te va conduce pas cu pas tot mai aproape de obiectivele pe care ți le-ai propus."

- **Clientul pasiv** (cel care așteaptă să se lucreze asupra lui)

„Pe măsură ce inspiri și expiri, mă întreb cum lucrează această tehnică pentru tine. Ești de părere că hipnotizatorul trebuie să realizeze toată treaba singur, dar, pe măsură ce te relaxezi, vei constata că fiecare ședință de hipnoză reprezintă un demers de colaborare între două persoane... colaborarea noastră îți va aduce beneficii și, pe măsură ce lucrezi mai mult, vei observa felul în care problemele tale încep să se rezolve tot mai ușor...tot mai ușor..."

Hipnoterapeutul va lucra cu mentalul inconștient al clientului, acesta urmându-i instrucțiunile în timpul și în afara ședințelor de psihoterapie, contribuind astfel la acțiunea comună a conștientului și inconștientului pentru a atinge obiectivele terapiei.

- **Clientul opoziționist**

„Atunci când auzi instrucțiunile mele, nu este nevoie să asculți... nu este nevoie să auzi sunetele din jurul tău... nu este

nevoie să acorzi atenție unor gânduri sau sentimente specifice... Nu trebuie să urmezi sugestiile mele... dacă știi mai bine care este calea de a atinge obiectivele care te-au determinat să vii aici la cabinet. Nu este nevoie să crezi că acest demers te va ajuta să obții rezultatele dorite... În timp ce asculți vorbele mele, vei răspunde în maniera ta specifică pentru a-ți atinge obiectivele sau vei prefera să dai curs instrucțiunilor și sugestiilor pe care ți le voi administra..."

2.6. Alte tehnici de inducție hipnotică
(adaptate după Jones, 2014)

- **O plimbare pe plajă**

„*(Pauză 20 de secunde)*... Este bine așa... acum, în timp ce asculți vocea mea, inspiri și expiri lent, observând senzațiile pe care le ai în timp ce devii tot mai absorbit de cuvintele mele, de tonul vocii mele sau de pauzele pe care le fac... Știi că există multe feluri de a te bucura de o plimbare pe plajă, în timp ce te cufunzi tot mai mult într-o stare profundă de relaxare...

Unii oameni preferă să se plimbe cu picioarele goale pe nisipul moale, simțind modul în care acesta, călduț, le intră printre degete.

Alți oameni preferă să se plimbe pe nisipul umed și răcoros. Tu știi pe unde ai dori să te plimbi, cum ar trebui să arate plaja perfectă, dacă preferi să te plimbi ziua sau noaptea... cât de cald sau răcoare ai dori sa fie... dacă ai prefera să te plimbi pe nisip sau pe pietricele.

Tu știi ce sunete ai vrea să auzi, poate zgomotul valurilor... dacă ți-ar plăcea ca plaja să fie pustie sau să auzi vocile oamenilor... sau strigătul pescărușilor.

Pe măsură ce te relaxezi din ce în ce mai mult intrând într-o stare de transă tot mai profundă, vei ști precis ce fel de experiență te-ar bucura și pe care ai dori să o trăiești în interiorul ființei tale. Nu știu dacă preferi să te relaxezi ascultând sunetele și admirând peisajul sau să te imaginezi plimbându-te efectiv, în timp ce intri într-o stare de transă tot mai profundă, tot

mai odihnitoare, sau poate vei trăi senzațiile pe care le ai atunci când te plimbi pe plajă (*pauză 20 de secunde*). Unora le place marea agitată, alții preferă marea liniștită, în timp ce altora nu le pasă cum este vremea atunci când poartă îmbrăcămintea potrivită...

Pe măsură ce te relaxezi tot mai mult și te lași absorbit de experiența pe care o trăiești în plan mental, inspiri și expiri lent, ritmic, așa cum valurile mării se mișcă... înainte și înapoi... lăsând ca plimbarea ta să continue liniștit... relaxant...

Mă întreb dacă ai observat în depărtare o cabană mică pe plajă... pe care nu o cunoști... dar care îți pare familiară... Pe măsură ce te apropii de ea... te cufunzi într-o stare de relaxare tot mai profundă... tot mai adâncă... Atunci când ai ajuns la ușa cabanei, devii curios să afli ce este în interior... (*pauză 20 de secunde*).

Atunci când te simți pregătit, deschizi ușa, intri și găsești un hamac comod, moale, pe care nu l-ai mai văzut până acum, dar care îți pare foarte familiar și care te invită să te așezi... te așezi comod în hamac și te relaxezi... în timp ce devii tot mai receptiv la sugestiile și ideile care te vor ajuta să obții ceea ce ți-ai propus... în timp ce te relaxezi tot mai mult... odată cu fiecare expirație..."

- **O excursie în pădure**

„(*Pauză 20 de secunde*)... Este bine așa... În timp ce asculți cuvintele mele, te așezi comod în fotoliu, inspiri și expiri lent, liniștit.

Pe măsură ce auzi vocea mea, inspiri și expiri lent și liniștit... observi toate senzațiile din corpul tău și te lași tot mai mult absorbit de sunetul vocii mele și de pauzele dintre cuvinte... În timp ce asculți vocea mea, îți imaginezi că te plimbi printr-o pădure. Unii oameni își amintesc experiențele trecute, își imaginează locuri familiare, în timp ce alții preferă să se imagineze în locuri unde nu au mai fost niciodată. Odată cu fiecare expirație te lași tot mai mult absorbit de plimbarea prin pădure... conștientizând sunetele, ciripitul păsărilor, admirând copacii, frunzele... Eu nu știu când vei începe să-ți imaginezi că te plimbi prin pădure în timp ce intri într-o stare de relaxare

tot mai profundă, tot mai adâncă. În timp ce asculți vocea mea, îți imaginezi că te plimbi prin pădure... relaxându-te tot mai mult... tot mai mult...

Pășești pe covorul de frunze și iarbă, observi pământul pe care calci, pas cu pas. Remarci culoarea copacilor, trunchiurile închise la culoare... coroana de frunze verzi și galbene, observi lumini și umbre, razele soarelui care se strecoară printre crengile răsfirate.

Adierea ușoară a vântului îți mângâie fața în timp ce te relaxezi tot mai mult, ascultând simfonia pădurii de argint. Este surprinzător cum unii oameni descoperă repede ce ușor este să te lași absorbit de experiența minunată pe care ți-o oferă plimbarea prin pădure... cu sunetele, luminile și umbrele, și întregul univers al acesteia...

Te lași tot mai mult absorbit de sunete, miresme, lumini și umbre, forme, pe măsură ce intri într-o stare de relaxare tot mai profundă...

În timp ce te plimbi prin pădure, mă întreb dacă vei observa un izvor care susură la o oarecare distanță. Mă întreb ce te va frapa cel mai mult la acel izvor... și când te vei hotărî să mergi pe firul apei până vei ajunge la o peșteră... care ți se pare familiară și prietenoasă și pe care nu ai mai văzut-o până acum (*pauză 30 de secunde*). Intri în peșteră, unde descoperi un jilț pe care nu l-ai mai văzut, dar care ți se pare comod și primitor. Ești tot mai atras de acel jilț în care te așezi comod, cufundându-te într-o stare de relaxare profundă și odihnitoare... în timp ce te întrebi ce se va mai întâmpla de-acum încolo. Simți nevoia să închizi ochii și să intri într-o stare de relaxare tot mai profundă, tot mai odihnitoare..."

- **Vizită la o galerie de artă**
  (scenariu adaptat după Jones, 2014, pp. 45-46)

„Așază-te comod în fotoliu, cu capul sprijinit de spătar și mâinile pe brațele fotoliului. Inspiră și expiră calm, liniștit, cu expirația ușor prelungită. Acordă atenție inspirației și expirației, senzațiilor pe care le simți în corpul tău.

Fii atent la vocea mea, lăsându-te absorbit de tonul meu, de pauze, de modulațiile vocii care se adresează inconștientului

tău și, în timp ce asculți ceea ce îți vorbesc, realizezi faptul că ai pătruns într-o galerie de artă. Pe măsură ce înaintezi, observi că atmosfera devine tot mai calmă, tot mai relaxată. În timp ce privești diferitele opere de artă, remarci că acestea îți produc diverse stări afective și au pentru tine diverse semnificații...

Contempli o sculptură și înțelegi faptul că aceasta a fost doar o bucată de piatră, în care artistul a intuit viitoarea operă de artă, a știut cum să o taie și să o șlefuiască, ce porțiuni să înlăture pentru a crea... opera de artă.

Picturile pe care le contempli au diverse semnificații pentru tine și, pe măsură ce înaintezi în galeria de artă, te întrebi ce tablou te va impresiona mai mult, ce tablou va avea legătură cu trăirile tale. Vei înțelege semnificația multor tablouri... înainte de a alege acel tablou care te reprezintă cel mai bine... și, pe măsură ce inspiri și expiri, liniștit, contemplând tablourile, vocea mea nu se va mai auzi pentru un timp, astfel încât vei putea explora cât vrei galeria de artă. Atunci când vei auzi din nou vocea mea, vei fi pregătit să pătrunzi în acel tablou pe care l-ai ales, unde vei observa un fotoliu sau un șezlong comod și familiar, pe care nu l-ai mai văzut niciodată, dar care îți este atât de cunoscut (*pauză de un minut*).

Vei fi pregătit să pătrunzi în tabloul ales și mă întreb cum te vei simți... Unii oameni simt cum se cufundă tot mai adânc într-o stare de relaxare profundă, alții trăiesc diferite stări afective, în timp ce alții nici un sesizează... faptul că s-a modificat ceva.

În timp ce pătrunzi în interiorul tabloului ales, mă întreb oare unde se va afla acel fotoliu... mă întreb dacă vei sesiza acele senzații... asociate cu fotoliul comod și familiar și, în timp ce îți acorzi câteva minute de relaxare... în fotoliul comod... pleoapele tale sunt închise și simți cum te cufunzi tot mai mult... și mai mult... într-o stare de vis."

- **Inducție prin ridicarea și mișcarea brațului**
  (adaptare după Jones, 2014, pp. 47–48)

„Stai așezat în fotoliu și, în timp ce asculți vocea mea, inspiri și expiri lent și liniștit, atent la toate senzațiile pe care le simți, fiind absorbit tot mai mult într-o stare de relaxare

profundă și odihnitoare... Într-un minut mă voi apropia și voi ridica ușor brațul tău drept și, atunci când simți cum brațul tău se ridică, lasă mintea ta să vagabondeze... (*terapeutul va ridica brațul clientului, atât de ușor încât acesta să nu fie pe deplin conștient că ridică singur brațul și cât de mult contribuie celălalt la mișcare*).

Pe măsură ce te relaxezi tot mai profund, intrând într-o stare de relaxare tot mai adâncă, tot mai profundă (*terapeutul va coborî ușor brațul clientului*), vei simți cum brațul tău devine tot mai greu și coboară... apoi brațul tău se deplasează spre dreapta (*terapeutul va imprima brațului clientului o mișcare spre stânga*) și coboară tot mai mult, tot mai mult, se deplasează spre dreapta (*terapeutul îl va conduce spre stânga*), se ridică (*se imprimă mișcarea de coborâre*), apoi coboară, merge spre dreapta, apoi spre stânga, coboară tot mai mult, se deplasează spre dreapta (*terapeutul îl dirijează spre stânga*), apoi spre stânga (*terapeutul îl dirijează spre dreapta*), coboară, coboară tot mai mult, până când atinge coapsa... Atunci când simți că brațul tău a atins coapsa, observi cu ochii minții un șezlong moale și comod pe care nu l-ai mai văzut până acum. (*Terapeutul va plasa ușor brațul clientului pe coapsă*).

Te îndrepți spre șezlongul moale... în care te instalezi comod... simțind nevoia să te cufunzi într-o stare de relaxare profundă, să te lași purtat pe aripile unui vis minunat."

- **Inducție hipnotică prin închiderea și deschiderea ochilor**
  (Jones, 2014, p. 50)

„Stai comod pe acest fotoliu... (*pauză 20 de secunde*). Este bine așa... la un moment dat îți voi cere să deschizi ochii și să fixezi un punct pe perete la nivelul privirii tale și să-l fixezi cu toată atenția, fără să clipești. Fixează acel punct cât poți de mult... în timp ce faci acest lucru, corpul tău începe să se relaxeze de la sine, pe măsură ce fixezi acel punct fără să clipești.

Eu voi număra de la 3 la 1 și, atunci când voi ajunge cu numărătoarea la 1, ochii tăi se vor închide și vei intra într-o stare de relaxare și mai profundă, și mai odihnitoare, iar atunci când voi număra de la 1 la 3, ochii tăi se vor deschide

din nou și vei continua să fixezi punctul pe care l-ai ales. Ori de câte ori voi număra de la 3 la 1, ochii tăi se vor închide din nou și vei pătrunde într-o stare de relaxare și mai profundă și mai adâncă...

Pe măsură ce realizezi aceste acțiuni, vei învăța cum să faci singur acest lucru, intrând într-o stare de relaxare tot mai adâncă... în situațiile viitoare când te afli într-un loc liniștit și sigur. Numărând de la 3 la 1 și auzind cu urechile minții vocea mea, ochii tăi se vor închide, iar atunci când voi număra de la 1 la 3, vei fixa din nou cu privirea punctul ales.

Fixează acum din nou cu privirea punctul ales, sesizând fiecare detaliu, fiecare amănunt, culoarea, contrastele, textura, acordând toată atenția punctului ales, iar atunci când voi număra din nou de la 3 la 1, ochii tăi se vor închide din nou (*terapeutul va număra rar, urmărind ritmul respirator al clientului*) și vei intra într-o stare de relaxare tot mai profundă, tot mai adâncă. Se vor relaxa pleoapele, mușchii feței, ai gâtului, umerii... se vor relaxa brațele, toracele, abdomenul, spatele, coapsele, gambele, labele picioarelor...

Te vei relaxa tot mai profund, tot mai adânc... odată cu fiecare respirație (*pauză 20 de secunde*). Îți vei imagina că te afli într un loc plăcut, odihnitor...

Acum voi număra din nou de la 1 la 3 și vei deschide ochii, fixând punctul ales și devenind tot mai atent la ceea ce vizualizezi, la ceea ce auzi, la ceea ce simți... atunci când voi număra din nou de la 3 la 1, ochi tăi se vor închide și vei intra în starea de relaxare adâncă, plăcută, odihnitoare... revăzând cu ochii minții locul tău plăcut, unde te simți pe deplin relaxat, liniștit, în siguranță.

Simți cum se relaxează pleoapele, obrajii, maxilarele, ceafa, gâtul, umerii, brațele, toracele, abdomenul, picioarele (*40 de secunde pauză*).

Te cufunzi tot mai mult... într-o stare de relaxare tot mai profundă... mai adâncă, mai odihnitoare... pe măsură ce asculți vocea mea, te relaxezi tot mai mult, tot mai mult, vizualizând cu ochii minții o cameră liniștită... unde se află un pat moale și comod pe care nu l-ai mai văzut niciodată, dar care pare atât de familiar...

Iar atunci când te vei simți pregătit, te vei așeza comod în acel pat, te vei simți atât de relaxat, atât de confortabil, în deplină siguranță... relaxat... liniștit... alunecând tot mai mult într-o stare de relaxare profundă... lăsându-te purtat pe aripile unor imagini minunate..."

Capitolul III
Strategiile hipnoterapiei

3.1. Strategii utilizate în hipnoză

Brann, Owens și Williamson (2015, p. 123) sunt de părere că, deși problema pentru care clientul s-a prezentat la terapie pare clarificată în timpul interviului clinic, adesea este vorba despre o evaluare făcută în termeni raționali, fapt ce nu reprezintă de cele mai multe ori esența acesteia.

Clientul va trebui să fie ajutat de către terapeut să-și interogheze propriul subconștient în legătură cu ceea ce simte referitor la problema sa. În această situație i se poate cere clientului aflat în transă hipnotică să își imagineze un calculator care se află în creierul său, să acceseze centrul de comandă al acestuia, care poate să-i „spună" în ce constă problema sa.

Odată precizată natura acesteia, urmează stabilirea cauzelor, precum și a modalităților de soluționare.

Atunci când cauzele problemei nu sunt cunoscute, se recomandă utilizarea unor strategii de dezvăluire (Brann, Owen și Williamson, 2015).

Acestea pornesc de la premisa că mentalul inconștient știe care este evenimentul de viață ce a generat problema-simptom.

Terapeutul trebuie să țină seama de faptul că aceste evenimente au un caracter traumatizant și de aceea este necesară inducerea la subiect a unui anumit grad de disociere, pentru a-l proteja pe acesta de o nouă traumă, atunci când retrăiește amintirea dureroasă.

Catharsisul care poate avea loc în astfel de situații poate fi atât de intens, încât pare dificil de controlat. Clientul poate trăi senzații de sufocare, poate să plângă, să transpire, să tremure etc.

În cazurile rare în care clientul iese în mod spontan din transă, terapeutul va reinduce transa și va da sugestii de reinstalare a stării de calm.

Aceste fenomene apar mai ales la supraviețuitorii unor situații traumatice foarte puternice. Catharsisul reprezintă un element important în cadrul demersului de vindecare, dar, dacă nu este bine controlat, clientul se va simți și mai traumatizat. În cazul în care catharsisul (abreacția) se declanșează, terapeutul trebuie să-și păstreze calmul și să administreze sugestii de tipul următor: „Este bine așa! Lasă lacrimile să curgă... lasă aceste emoții să iasă la lumină, știind că te afli în deplină siguranță, aici și acum".

Din fericire, majoritatea acestor reacții de descărcare emoțională au un caracter moderat, dar și în aceste situații terapeutul trebuie să manifeste multă înțelegere și empatie. Amintirile cu conținut traumatizant au cel puțin trei componente care pot să iasă la suprafață împreună sau separat: componenta vizuală (uneori și auditivă), senzațiile fizice și reacțiile de tip emoțional. Acestea din urmă includ teamă, culpabilitate, rușine sau sentimente de vulnerabilitate și lipsă de speranță, toate ocupând cel mai important loc în cadrul demersului terapeutic.

Uneori, stările emoționale pot să iasă la iveală fără a fi descoperite cauzele care au condus la apariția acestora. Catharsisul însă nu este afectat, și simptomele pot fi ameliorate sau vindecate.

În majoritatea situațiilor terapeutice, fenomenele de descărcare emoțională nu se produc în mod firesc și terapeutul este cel care îl ajută pe client să descopere încărcătura emoțională specifică unor evenimente trecute care au condus la apariția și menținerea problemelor prezente.

Autorii menționați mai sus (Brann, Owens și Williamson, 2015) ne prezintă câteva procedee ce pot fi utilizate în situațiile descrise anterior:

- **Metafora calculatorului**

Se utilizează mai ales la acei clienți cărora li s-a explicat modul în care funcționează hipnoza prin analogie cu un calculator.

După inducția hipnotică se administrează clientului instructajul următor (adaptat după Brann, Owens și Williamson, 2015, p. 125):

> „Imaginați-vă că ați devenit tot mai mic, din ce în ce mai mic, atât de mic încât ați putut pătrunde în mintea dumneavoastră. Aici se găsesc tot felul de lucruri... toate amintirile dumneavoastră... toate stările afective pe care le-ați trăit..., dar cel mai

important lucru este cabina unde se află panoul de comandă... Eu nu știu cum arată această cabină de comandă a dumneavoastră, dar voi continua să vorbesc ca și cum aceasta ar semăna cu pupitrul căpitanului din serialul Star Trek. Butoanele de comandă și control se află la îndemâna degetelor dumneavoastră... ecranul se află în fața ochilor dumneavoastră...

Toate manetele sunt la îndemâna dumneavoastră. Cabina de comandă și control poate arăta așa cum doriți. Acționați motorul de căutare și cereți-i să identifice problema dumneavoastră... găsiți toate informațiile de care aveți nevoie... când a apărut prima dată... ce anume a generat problema respectivă... Spuneți-mi tot ce ați găsit, indiferent de cât de absurd sau lipsit de importanță vi se pare..."

Studiu de caz

Denisa, în vârstă de 26 de ani, absolventă a Facultății de Științele Comunicării, a fost angajată ca purtător de cuvânt la o instituție de stat. Clienta este o persoană prezentabilă, inteligentă, cultivată, dar foarte anxioasă, fapt ce îi creează mari dificultăți în îndeplinirea obligațiilor de serviciu. Ea suferă și de tricotilomanie, rotindu-și șuvițele de păr pe degete și, când este nervoasă, are tendința să și le smulgă.

Acest tic a apărut încă din copilărie, iar prietenul ei i-a spus că face acest lucru de multe ori și în timpul nopții. Clienta a fost trimisă la cabinetul de psihoterapie de către un psiholog clinician. Hipnoterapeutul, după ce a aplicat inducția hipnotică și adâncirea transei, i-a cerut Denisei să intre în cabina de comandă a calculatorului din mintea sa.

Ea a interogat calculatorul despre cauza problemei sale. Denisa a afirmat că a primit ca răspuns numele fratelui ei. Din interviul clinic a rezultat faptul că fratele clientei a decedat la vârsta de 1 an și jumătate din cauza unei viroze, în acea perioadă clienta având vârsta de 3 ani. La scurt timp după această întâmplare nefericită, Denisa a început să se teamă că ea sau alți membri ai familiei ar putea muri. Ea a început să doarmă tot mai puțin și mai agitat, tot atunci începând să-și smulgă șuvițe de păr pentru a rămâne trează și a nu fi luată prin surprindere de vreun pericol.

- **Metafora camerei unde se ascunde problema**
  (Brann, Owen și Williamson, 2015 p. 126)

Această metodă se utilizează mai ales în cazul în care problema clientului este foarte clar definită, spre exemplu în cazul unei fobii. Instructajul administrat îmbracă următoarea formă:

„Instalați-vă în poziția de relaxare, așezat comod pe fotoliu, cu capul și brațele sprijinite pe spătarul și brațele fotoliului. Închideți ochii, relaxați tot corpul și, pe măsură ce vă relaxați tot mai profund, concentrați-vă atenția asupra respirației. Inspirați și expirați lent, calm, cu expirația prelungită.

Odată cu fiecare expirație vă relaxați tot mai profund... tot mai adânc...

Acum imaginați-vă cum pătrundeți într-o clădire cu mai multe etaje... care reprezintă mentalul dumneavoastră. Vă plimbați pe coridoare, coborând etaj după etaj, în profunzimea minții dumneavoastră... coborâți tot mai mult, depășind zonele în care se află regulile stricte, imperativele categorice (trebuie neapărat)... și ajungeți undeva în adâncul minții dumneavoastră... unde se află o încăpere în care se găsește problema dumneavoastră... putem să numim această încăpere: încăperea fricilor... sau încăperea fobiilor...

La un moment dat vă voi cere să pătrundeți în acea încăpere... Vă simțiți bine, în deplină siguranță... Veți putea privi acea problemă, fără ca acest lucru să vă mai tulbure...

Intrați acum în încăpere. După ce vom încheia ședința de relaxare îmi veți spune ce ați văzut acolo... Amintiți-vă în același timp că sunteți în deplină siguranță..."

În cazul în care clientul afirmă faptul că este prea întuneric și nu vede nimic, terapeutul poate să-i sugereze să își imagineze cum aprinde lumina sau cum folosește o lanternă. În această situație, clientul va putea explora în deplină siguranță tot ceea ce se află în acea „încăpere".

Studiu de caz

Mihaela, o juristă în vârstă de 39 de ani, are o structură de personalitate de tip perfecționist. Clienta s-a prezentat la psihoterapie pentru anxietate generalizată și sindromul colonului iritabil.

În transă hipnotică i s-a cerut să pătrundă în încăperea cu problema. Când a realizat acest lucru, clienta a afirmat că este o încăpere liniștită din casa bunicilor, încăpere unde se ducea cu ajutorul imaginației pentru a-și face griji. Deoarece tehnica nu a evidențiat nimic semnificativ legat de cauzele problemei, terapeutul i-a cerut într-o altă ședință de terapie să își amintească momentul în care a pătruns pentru prima dată în încăpere și a început să se îngrijoreze.

Clienta a relatat faptul că acest lucru s-a petrecut în urmă cu nouă ani, când fiul ei a decedat la naștere.

- **Puntea afectivă**

Brann, Owens și Williamson (2015, p. 127) arată că există clienți care au dificultăți în a-și defini problema în cuvinte sau imagini. De obicei, acești clienți relatează aspecte legate de stările afective pe care le-au trăit de multă vreme și pe care nu le pot asocia direct cu evenimentele de viață petrecute.

În astfel de situații poate fi vorba despre evenimente psihotraumatizante din trecut care au produs o anumită încărcătură emoțională negativă ce însă nu este suficientă pentru a explica starea prezentă. Este însă suficient ca un eveniment actual, chiar de mică importanță, să activeze acele emoții reprimate care să genereze la rândul lor simptomele prezente.

Watkins (1971) propune utilizarea tehnicii „punții afective", care permite regresia clientului în trecut și scoaterea la iveală a acestor conținuturi emoționale uitate.

Se cere clientului aflat în transă hipnotică să trăiască o stare emoțională legată de un eveniment recent. În continuare, acesta este instruit să utilizeze puntea afectivă pentru a aduce la lumină un eveniment trecut care a mai generat o astfel de stare emoțională.

Adesea se poate ajunge la un lanț de evenimente care conduc pas cu pas la psihotrauma trecută.

Metafora care se poate utiliza este aceea a unor fișiere dintr-un calculator ce sunt conectate între ele, astfel încât o modificare operată la un fișier va putea genera modificări la toate celelalte.

Studiu de caz

Marta, o profesoară de engleză, suferă de fobie de zbor cu avionul, cu toate că în realitate nu zburase niciodată până atunci. Clienta suferă din cauza acestei fobii, deoarece nu poate zbura la fiul ei stabilit în Canada. Această clientă nu reușea să identifice cauza problemei sale. Terapeutul a indus transa și i-a cerut clientei să se întoarcă în timp, la perioada când a apărut pentru prima oară fobia. Marta a relatat faptul că imediat după nuntă a fost împreună cu soțul ei într-un parc de distracții. Când roata în care se aflau s-a oprit brusc, cei doi aflându-se la înălțime, clienta a trăit un atac de panică.

Metoda „punții afective" a evidențiat faptul că pacienta a asociat atacul de panică atât cu semnalul de îmbarcare de pe aeroport, cât și cu sunetul unui dispozitiv de alarmă pe care l-a folosit în camera fiului ei, atunci când acesta avea câteva luni. Odată stabilită această conexiune, clienta s-a angajat într-un demers de desensibilizare sistematică aplicată în stare de transă hipnotică și s-a eliberat de fobia sa în mai puțin de o lună.

- **Tehnica semnalului ideomotor**

Semnalul ideomotor reprezintă o mișcare involuntară, neconștientizată, care are menirea de a realiza o comunicare cu instanțele inconștiente ale clientului. Această tehnică se utilizează mai ales în cazul în care clientul atinge un nivel de transă profundă, în care are dificultăți de verbalizare.

Hipnoterapeutul va stabili împreună cu clientul anumite mișcări discrete care să reprezinte semnalele pentru răspunsurile: „da", „nu", „nu știu" sau „nu doresc să răspund".

Se induce și se adâncește transa și apoi se comunică în acest mod cu clientul. Instructajul administrat poate îmbrăca următoarea formă:

„Astăzi vom învăța să comunicăm cu inconștientul tău. Atunci când răspunsul este „da", se va ridica ușor, de la sine, degetul tău arătător drept; dacă răspunsul este „nu", se va ridica ușor degetul arătător al mâinii stângi; pentru răspunsul „nu știu", se va ridica ușor degetul mic al mâinii drepte, iar pentru răspunsul „nu doresc să răspund", degetul mic al mâinii stângi.

După inducția hipnotică și adâncirea transei, se comunică astfel:

T: S-a petrecut acel lucru atunci când aveai 6 ani?
C: Răspuns ideomotor „nu".
T: S-a petrecut acel eveniment atunci când aveai 5 ani?
C: Răspuns ideomotor „da".

3.2. Procesarea psihoterapeutică în hipnoterapie

În cadrul intervenției psihoterapeutice, odată indentificată problema clientului, aceasta necesită rezolvare. Astfel, uneori este suficient ca un client să conștientizeze cauza problemei sale, să aibă un insight (iluminare) cu privire la aceasta, pentru ca simptomele să se reducă.

În majoritatea situațiilor, acest lucru nu este suficient, fiind necesară utilizarea unor tehnici specifice de rezolvare de probleme.

Ewin (2005) propune în acest sens metafora „muzeului personal", ce reprezintă un loc imaginar, unde pot fi stocate amintiri care nu mai influențează în mod activ realitatea prezentă. În acest caz i se poate cere clientului să apese pe tasta calculatorului său imaginar și să actualizeze programele mentale, astfel încât să înlocuiască vechile modalități de răspuns care au fost valabile în copilărie cu unele mai noi, specifice vârstei adulte.

În cazul în care programul care reprezintă problema-simptom a fost arhivat sau șters, acesta va fi înlocuit cu un program nou, cu conținut pozitiv.

Prezentăm mai jos un model de instructaj care poate fi aplicat unui client aflat în relaxare sau hipnoză (adaptat după Brann, Owens și Williamson, 2015, p. 132):

> „Ești profund relaxat... profund relaxat. Acum, că ai plasat problema ta în muzeul tău personal, ți-a rămas mult loc liber în mintea ta.
>
> Ai putut să-ți dai seama cât spațiu și câtă energie emoțională ai cheltuit pentru acea problemă. Aș dori să îți reamintești de momentele în care te-ai simțit foarte bine, mulțumit, fericit. Nu este nevoie să fie vorba despre ceva deosebit... poate fi o amintire despre o excursie în natură sau despre o după-amiază liniștită petrecută în grădina bunicilor.
>
> Trebuie să alegi un moment în care te-ai simțit cu adevărat bine... Fă un semn cu capul atunci când ai reușit să-ți amintești acel loc... și acele clipe în care ai trăit sentimentul minunat de bucurie, liniște, împlinire.
>
> Magia hipnozei constă în aceea că poți face foarte multe copii ale acelui sentiment plăcut... Aș dori să-ți imaginezi că faci multe copii, multe, multe copii ale acelui sentiment minunat, atâtea copii până când umpli tot spațiul rămas liber în mintea ta. Când ai reușit acest lucru, fă un semn cu capul. Apasă apoi tasta potrivită și umple tot spațiul rămas liber cu copiile sentimentului plăcut pe care l-ai încercat cândva. Acum sentimentul plăcut se află în mintea ta și este suficient să apeși tasta... pentru a-l actualiza".

În cazul în care clientul afirmă că nu își amintește niciun moment în care a trăit o stare de bucurie intensă, terapeutul îi poate da sugestia să-și amintească acea situație în care s-a simțit cel mai bine.

- **Metafora bătrânului înțelept**
(Brann, Owens și Williamson, 2015, p. 133)

Această strategie pornește de la ideea că Eul de adult al clientului cunoaște cauzele și natura problemei-simptom și acesta are posibilitatea să controleze și să îndrume Eul de copii care se simte încă împovărat de problemă.

Instructajul administrat clientului este următorul:

> „Relaxează-te tot mai profund, tot mai profund... imaginează-ți acum că Eul tău actual, acela care te reprezintă astăzi, ego-ul tău înțelept se întoarce în timp și ia legătura cu Eul tău de copil, cu cel care erai înainte. Încurajează Eul de copil, spune-i că totul este în regulă... Totul va fi bine, vei supraviețui și vei merge mai departe... mama și tata sunt alături de tine, sunt bine... nu mai trebuie să-ți faci griji..."

- **Distrugerea problemei-simptom**

Aflat în transă hipnotică i se poate cere clientului să transcrie problema pe un CD și apoi să-l distrugă; să o noteze pe o hârtie pe care apoi să o ardă și să împrăștie cenușa; să o închidă într-un fișet sau să o așeze în nacela unui balon care își va lua zborul.

După ce clientul a realizat acest lucru, el trebuie să umple spațiul rămas liber cu imagini, gânduri și stări afective pozitive. Specialiștii avertizează că distrugerea problemei nu echivalează cu rezolvarea, ci doar facilitează demersul ulterior de procesare terapeutică.

- **Metafora locului sacru** (adaptat după McCarthy, 2005)

> „Sunteți profund relaxat, tot mai profund relaxat. Aș dori să vă imaginați acum o călătorie pe culoarele minții voastre, o călătorie care vă poartă spre străfundurile minții... Sunt coridoare care duc spre stânga, altele spre dreapta... sunt multe, multe uși... La un moment dat ajungeți la o ușă secretă pe care scrie «Locul sacru».
>
> Această denumire vă trezește multă curiozitate, abia așteptați să ajungeți acolo, la locul unde nu există griji și probleme, necazuri, supărare... traumă. Este locul în care vă puteți simți liber și fericit, împlinit... relaxat... unde veți putea trăi o stare de pace interioară...

Pentru a putea trăi această stare va trebui să lăsați toate problemele la poartă. Deodată realizați faptul că aveți pe umeri un rucsac foarte greu... dați jos rucsacul și observați că este plin cu pietre, cu pietre de diverse mărimi și culori... Aceste pietre reprezintă grijile și problemele dumneavoastră. Sunt probleme care țin de trecut, care vă frământă în prezent sau griji legate de viitor. A sosit momentul să goliți rucsacul.

Examinați piatră cu piatră, examinați culoarea, forma, greutatea...

Veți ști în mod intuitiv ce problemă reprezintă fiecare piatră... luați piatră după piatră și o plasați în fața porții... Unele pietre pot fi mai mari și mai grele decât ați bănuit... altele mai ușoare, mai mici. Unele se află acolo în rucsac de mai mult timp, altele nu mai au nicio importanță...

Acordați-vă un timp pentru a goli rucsacul, examinând piatră cu piatră... Atunci când ați reușit acest lucru... a sosit timpul să pătrundeți în camera sacră, în locul sacru și să vă bucurați de starea de calm, liniște, fericire și pace interioară (*3 minute de pauză*).

A venit acum timpul să părăsiți încăperea sacră. Observați din nou pietrele așezate în fața porții. Poate că acum grămada de pietre pare mai mică... pentru că unele dintre acestea și-au pierdut din semnificație. Au rămas doar acele pietre care reprezintă probleme ce mai sunt importante... probleme trecute, prezente, viitoare.

Numai dumneavoastră știți ce reprezintă aceste pietre și câte au mai rămas. Poate că le veți așeza înapoi în rucsac și ele vor continua să vă tulbure... sau poate le veți lăsa acolo, în grămada de pietre... sau poate le veți așeza în muzeul vostru personal... acolo vor fi probabil plasate acele pietre care reprezintă probleme trecute ce nu pot fi modificate, dar care și-au pierdut importanța și încetează să vă mai tulbure. Nu trebuie să-mi spuneți ce ați făcut cu fiecare piatră, numai dacă doriți acest lucru... Părăsiți acum locul sacru cu rucsacul mult mai ușor, păstrând o parte din starea de calm, liniște și pace pe care ați trăit-o acolo..."

- **Metoda descărcării (catharsisului)**
  (adaptare după Watkins, 1980)

Această metodă este adecvată mai ales în cazul clienților care nutresc puternice sentimente de furie, frustrare sau mânie și pe

care nu le pot exprima deschis, considerându-le socialmente inacceptabile.

Instructajul prezentat clienților aflați în transa hipnotică poate îmbrăca următoarea formă:

„În timp ce vă relaxați tot mai profund, aș dori să vă imaginați că mergeți undeva într-un loc pustiu. Poate fi o zonă muntoasă unde un râu plin de căderi de apă coboară la vale. Vă plimbați pe malul râului de munte și la un moment dat observați o piatră mai mare care vă atrage atenția. Imaginați-vă acum că proiectați toată furia, toată mânia, toată frustrarea în această piatră... Aș dori acum să descoperiți o modalitate de a distruge acea piatră... poate ați dori să vă imaginați cum sfărâmați piatra cu un ciocan pneumatic... cum o faceți bucățele... bucăți tot mai mici, tot mai mici, până când piatra se transformă în praf.

Atunci când ați reușit acest lucru, faceți un semn cu capul. Imaginați-vă acum că luați o lopată și aruncați praful în râu. Părăsiți locul și mergeți acum pe malul râului către un alt loc... în care veți putea trăi o stare plăcută de liniște, relaxare, odihnă, pace interioară.

Sunteți eliberat de sentimentele negative care v-au tulburat și vă puteți relaxa tot mai mult, tot mai profund".

Autorul (Watkins, 1980) îi recomandă clientului să se elibereze de atâta furie de cât consideră acesta că vrea să scape, și nu neapărat de toată furia, mânia sau frustrarea acumulate în timp, și să revină din transă abia după ce a reușit să trăiască starea de calm, liniște și relaxare profundă.

- **Tehnica imaginației dirijate cu conținut corectiv**
  (Brann, Owens și Williamson, 2015)

Această tehnică se aplică în cazul clienților care se prezintă pentru o simptomatologie de tip somatic ce poate avea sau nu cauze de natură psihogenă, cum ar fi: migrenele, sindromul colonului iritabil sau durerile cronice.

Simptomul este vizualizat de către client sub forma unei imagini. În cazul în care în transa hipnotică se modifică imaginea respectivă, vor suferi modificări atât starea afectivă, cât și simptomul somatic asociat acesteia. Clientului aflat în stare de relaxare profundă sau

transă hipnotică i se cere să-și imagineze că devine tot mai mic și realizează o călătorie în interiorul corpului său la locul unde se află problema. Acesta va fi invitat să descrie în detaliu modul în care arată problema sa și apoi să modifice cu ajutorul imaginației respectiva problemă.

Brann, Owens și Williamson (2015, p. 137) descriu cazul clientei Lucy care suferea de infertilitate.

Femeia, în vârstă de 32 de ani, s-a prezentat la cabinet pentru dismenoree, de care suferea de mai multă vreme, deși nu a fost identificată nicio cauză organică. Clienta dorea să aibă un copil, astfel încât administrarea de anticoncepționale nu era indicată. Aflată în transă hipnotică, pacientei i s-a cerut să-și imagineze că pătrunde în zona inferioară a abdomenului, în perioada menstruației, și să vizualizeze ce se întâmplă acolo. Clienta a relatat următoarele: „...Este groaznic, este murdar, dezgustător, roșu, fierbinte... locul este atât de strâmt încât mă sufoc..."

Terapeutul i-a administrat următoarele sugestii: „Modifică ceva ca să te simți mai bine... să fie mai răcoare... deschide o fereastră, fă curățenie... ai tot timpul... nu trebuie să te grăbești....

Spune-mi când ai reușit să realizezi acest lucru... te simți mai bine acum?"

În acel moment al terapiei clienta a comentat în mod spontan: „Îmi aduc aminte că mama mea spunea că atunci când sunt în perioada ciclului menstrual sunt murdară!"

Terapeutul a afirmat în continuare: „Nu este adevărat... atunci natura pregătește organismul tău pentru procreere". Clienta a răspuns: „Da, este plăcut, cald.... mă simt foarte bine... văd culori frumoase, pline de viață..."

- **Scenariu sugestiv de întărire a Eului**

Sugestiile de întărire a Eului contribuie la creșterea stimei de sine a clientului și îl ajută să aibă un acces mai facil la resursele sale interioare.

Aceste sugestii pot fi implementate mai ușor în transă hipnotică datorită nivelului crescut de sugestibilitate care se atinge în această stare de către subiect, atunci când activitatea emisferei cerebrale stângi responsabile de gândire critică începe să fie mai diminuată.

Prezentăm mai jos câteva modele de scenarii sugestive pentru întărirea Eului, care trebuie să însoțească aproape orice psihoterapie realizată cu ajutorul hipnozei.

Experiența noastră clinică a evidențiat faptul că aceste sugestii au o pondere mai mare la începutul terapiei și tind să se reducă pe parcursul derulării acesteia.

- **Sugestiile de întărire a Eului**
  (scenariu adaptat după Vaxman și Hartland, 1989)

„Sunteți profund relaxat, atât de profund relaxat, încât mentalul dumneavoastră devine tot mai receptiv la spusele mele... astfel încât tot ceea ce vă voi spune se va întipări adânc în mintea dumneavoastră, tot mai adânc în zonele inconștiente ale minții dumneavoastră... Vorbele mele se vor întipări adânc în inconștient, lăsând urme care nu vor putea fi șterse niciodată... Aceste cuvinte vor avea o influență tot mai mare asupra modului în care gândiți, asupra modului în care simțiți, asupra modului în care acționați.

Aceste cuvinte vor continua să vă influențeze și atunci când nu vă aflați aici în cabinet... atunci când sunteți acasă sau la serviciu... vor influența tot mai mult modul în care gândiți, vorbiți, acționați.

Zi după zi, veți deveni tot mai interesat de ceea ce faceți, atât de interesat de ceea ce faceți, încât mentalul dumneavoastră va fi mai puțin preocupat de propria dumneavoastră persoană, de problemele sau stările afective pe care le trăiți...

Zi după zi veți deveni tot mai calm, tot mai controlat, mai liniștit... mintea dumneavoastră va deveni tot mai limpede, tot mai clară, tot mai eficientă. Vă veți face tot mai puține griji, veți fi mai puțin agitat, mai puțin anxios și mai puțin temător.

Veți gândi tot mai limpede și mai clar și veți putea privi lucrurile dintr-o perspectivă realistă, fără a le amplifica, fără a le exagera, fără a le permite să ia proporții...

Zi după zi veți deveni tot mai calm, tot mai echilibrat emoțional, tot mai greu de perturbat.

Zi după zi veți trăi tot mai mult un sentiment de bunăstare personală, de siguranță interioară, veți avea un autocontrol tot mai bun.

Zi după zi veți deveni și veți rămâne tot mai destins, tot mai relaxat, tot mai puțin încordat, atât fizic, cât și psihic, veți căpăta o încredere tot mai mare în forțele proprii, în capacitățile

dumneavoastră de a realiza diversele lucruri... tot mai creativ, tot mai capabil de a face față noilor provocări, fără teama de consecințe, fără anxietate, fără stres.

Zi după zi vă veți simți tot mai independent, mai stăpân pe sine, tot mai capabil să stați pe propriile picioare, indiferent cât de dificile ar fi situațiile prin care trebuie să treceți...

Zi după zi vă veți simți tot mai mulțumit, tot mai împlinit, mai optimist și mai binedispus..."

- **Tehnica de întărire a Eului bazată pe imaginația dirijată** (adaptată după Brann, Owens și Williamson, 2015, pp. 143–144)

„Stați comod pe fotoliu și sunteți profund relaxat, foarte profund relaxat. Imaginați-vă acum că vă găsiți în fața unei piscine care reprezintă depozitul resurselor dumneavoastră interioare. Aerul care se află deasupra piscinei reprezintă mentalul conștient iar apa din bazin – mentalul inconștient. Apa este liniștită, calmă, limpede ca o oglindă, dar, dacă priviți mai atent, observați că pe fundul bazinului se află multe cristale... de culori, mărimi și forme diferite. Acestea reprezintă forțele, aptitudinile, abilitățile, resursele de care dispuneți. Sunteți bucuros de faptul că mentalul inconștient a identificat aceste resurse, deși mentalul conștient nu știe care sunt acestea. Pe unele dintre ele le-ați uitat, despre altele nici nu știți că le aveți. Pe marginea bazinului se mai află și alte cristale colorate care reprezintă stări afective pozitive.

Alegeți un cristal care reprezintă capacitatea dumneavoastră de a vă relaxa, pentru că mentalul inconștient știe exact ce piatră trebuie să alegeți... Ce culoare are? Violet...

Aruncați încet piatra violet în bazin, și razele soarelui vor scălda apa în culoarea violet. Vă veți simți la un moment dat învăluit în acea culoare violet, pe măsură ce realizați faptul că dețineți acea capacitate extraordinară de a vă relaxa după efort, după o activitate care v-a solicitat.

Pe măsură ce vă simțiți învăluit de culoarea minunată, strălucitoare, veți intra în contact cu resursa dumneavoastră interioară."

Clientul va fi dirijat să aleagă și alte cristale, de culori diferite, care reprezintă resurse cum ar fi creativitatea, autocontrolul, încrederea în sine, optimismul.

- **Metafora camerei interioare a resurselor** (adaptată după Brann, Owens și Williamson, 2015 p. 144)

„Sunteți profund relaxat, profund relaxat. Imaginați-vă acum o călătorie pe coridoarele minții dumneavoastră... coridoare care vă conduc în străfundurile acesteia. Observați mai multe uși, unele care duc spre dreapta, altele spre stânga.

Mergeți înainte și coborâți o scară interioară care conduce către o cameră pe care scrie «Camera resurselor». Aici se află resurse despre care poate ați uitat sau poate nici nu știați că le aveți. Intrați în acea cameră și povestiți-mi ce vedeți acolo."

În cazul în care clientul relatează faptul că acea încăpere este goală, terapeutul îl va ajuta să o umple, făcând apel la realizările pe care le-a avut subiectul până atunci (studii strălucite, o soție iubitoare, un copil reușit, o situație economică bună etc.).

Dacă pacientul afirmă că se află multe lucruri în acea încăpere, dar sunt ascunse sau acoperite de praf, i se poate cere să facă o curățenie în plan imaginar și să vadă ce anume ar putea descoperi. De obicei, clientul afirmă că a găsit diplome de la olimpiadă, diverse premii sau fotografii de la evenimente la care a avut succes.

- **Sugerarea faptului că subiectul se află într-un loc special unde se simte în deplină siguranță** (Lynn, Kirsch și Rhue, 1996)

Aceste sugestii s-au dovedit utile în terapia clienților care au fost victimele unor abuzuri sexuale, care suferă dureri, ce prezintă tulburări ale conduitei alimentare sau tulburări de tip disociativ.

Prezentăm mai jos un astfel de set de sugestii (adaptat după Lynn și Kirsch, 2011, pp. 67–68):

„Acum faci o călătorie imaginară în care te vei deplasa într-un loc special, unde te simți foarte bine, în deplină siguranță... este locul tău secret, deosebit.

Deoarece probabil ești singur, te bucuri de ceea ce vezi... lumini și umbre, culori... auzi sunete... Ești uimit de toate experiențele pe care le poți trăi în acel loc. Poate ești singur acolo sau împreună cu alte persoane... poate ai mai fost cu adevărat în locul acela... sau poate este un loc imaginar. De fapt nu are nicio importanță. Ceea ce este important este să te simți

bine, în deplină siguranță. Deplasează-te cu ochii minții în același loc pentru a te bucura de el... loc unde vei simți o stare de confort, liniște și pace.

Meriți să te afli în acel loc deosebit, special, în care te simți protejat, ocrotit, liniștit. Este foarte relaxant să te bucuri de locul în care te simți atât de bine, liniștit, calm, liber...

Respiri calm, liniștit, te simți liber... Pe măsură ce inspiri și expiri tot mai calm, mai lent, mai liniștit, te simți tot mai relaxat, din ce în ce mai relaxat, în deplină siguranță...

Ești relaxat, destins, tot mai liniștit... simți o stare de confort și pace interioară.

Simțurile tale se activează în locul tău secret... vezi lumini, culori, umbre, auzi sunetele, simți adieri de vânt, mirosuri plăcute... Te afli în locul tău secret și nimeni și nimic nu te poate deranja...

Te cufunzi într-o stare de relaxare tot mai adâncă, tot mai profundă, tot mai adâncă... trăiești tot mai puternic starea de confort și de siguranță interioară.

Poate ai dori să iei cu tine ceea ce ai aflat și ai învățat atunci când te-ai relaxat în locul tău special. Să păstrezi acele trăiri oriunde te-ai afla... Acele trăiri vor deveni o parte a ființei tale, a Elui tău real. Dacă dorești acest lucru, ești liber să o faci... simte-te liber, în deplină siguranță. Ar fi minunat să o faci. Acordă-ți permisiunea de a te simți liber și în siguranță și în viața de zi cu zi... Acum te relaxezi tot mai profund, tot mai adânc, tot mai profund... liniște, relaxare pace..."

- **Accesarea Eului superior sau a sfătuitorului interior**
(adaptat după Lynn și Kirsch, 2011, pp. 70–71)

„Acum te afli într-o stare de relaxare profundă și odihnitoare în care poți intra în contact cu Eul tău superior, cu sfătuitorul, maestrul spiritual care se află în interiorul ființei tale și care a depozitat toate experiențele, toată înțelepciunea pe care le-ai acumulat de-a lungul întregii vieți...

Acordă-ți un anumit interval de timp pentru a intra în contact cu această parte a ființei tale, Eul superior, înțelept, acela care este capabil de dreaptă judecată... acela care te poate ajuta să iei cele mai bune decizii... care evaluează obiectiv situațiile...

Te apropii din ce în ce mai mult, tot mai mult, de Eul tău real, de Eul tău superior, plin de înțelepciune... Eu voi număra de la 1 la 5 și cu fiecare număr vei mai face un pas, și încă unul către Eul superior care deține toată înțelepciunea și capacitatea ta de decizie corectă. Inspiră și expiră calm, relaxat și, odată cu fiecare expirație, te apropii tot mai mult de Eul tău superior care te va ajuta să gândești mai clar, mai logic, să rămâi calm, concentrat asupra problemelor de rezolvat, să descoperi cele mai bune soluții.

1 — faci primul pas pentru a te apropia de Eul tău superior, devenind tot mai conștient de calmul și pacea interioare care te inundă.

Bucură-te de această stare de calm și liniște. Mintea ta devine tot mai limpede și mai clară pe măsură ce ești tot mai relaxat... Gândirea ta este corectă, tot mai obiectivă, ești tot mai focalizat asupra rezolvării problemelor de viață.

2 — mai pășești pe o treaptă... și observi cât de relaxat te simți. Poate ai dori să înlături orice stare de încordare și tensiune care au mai rămas... în timp ce te cufunzi tot mai mult... în starea de relaxare... tot mai odihnitoare... tot mai profundă această stare de relaxare...

3 — încă o treaptă în drumul spre Eul tău superior...

Odată cu fiecare expirație te relaxezi tot mai mult. Eul tău real te atrage ca un magnet uriaș și te îndrepți tot mai mult către el... vei dori să înveți tot mai mult de la această instanță superioară a ființei tale... intră în contact cu abilitatea ta de a rezolva probleme, de a cântări diverse alternative, de a depăși sentimentele de frustrare...

4 — mai urci o treaptă... ești tot mai aproape de Eul tău real, superior... Inspiră și expiră calm, inspiră și expiră calm, liniștit... Descoperi treptat o stare de liniște și pace profundă, recâștigi abilitatea de a te concentra, de a-ți focaliza mintea...

5 — ai ajuns să fii în contact cu Eul tău superior... cu întreaga înțelepciune pe care ai acumulat-o de-a lungul vieții, ești în contact cu abilitatea ta de a rămâne calm și concentrat, focalizat asupra problemelor, echilibrat... chiar dacă treci prin situații de stres.

Ești conștient de sentimentele tale, de stările afective prin care treci, dar nu judeci lucrurile prin prisma lor. Devii o persoană calmă, lucidă, care gândește obiectiv... ești acea persoană

care dorești să fii. Odată ce ai intrat în contact cu Eul tău superior, vei începe să gândești înainte de a acționa.

Vei dezvolta strategii eficiente de a rezolva diverse probleme, vei evalua obiectiv toate alternativele și toate posibilitățile...

Acum ai descoperit că Eul superior se află cu adevărat în interiorul ființei tale... toată forța și înțelepciunea, tăria se află în interiorul ființei tale."

3.3. Sarcinile pentru acasă în hipnoterapie

Majoritatea autorilor consideră că orice hipnoză este, de fapt, o autohipnoză. În cabinetul terapeutului, clientul urmează sugestiile primului, iar în ceea ce se înțelege în mod obișnuit prin autohipnoză, clientul își administrează singur sugestiile de intrare în transă. Această administrare se poate realiza în limbaj interior sau prin ascultarea unei înregistrări. Gibson și Heap (1991) prezintă următoarele rațiuni pentru care ar trebui să fie utilizată autohipnoza ca temă pentru acasă:

- Autohipnoza și relaxarea au efecte anxiolitice

Studiile au evidențiat faptul că 15–20 de minute de autohipnoză sau relaxare practicate zilnic reduc semnificativ efectele stresului asupra subiectului (Benson, 1975).

- Autohipnoza îl ajută pe client să redobândească autocontrolul atunci când nivelul stresului devine prea ridicat

Această reducere a nivelului de stres are efecte pozitive asupra unor afecțiuni psihosomatice cum ar fi migrenele, insomniile și sindromul colonului iritabil.

- Autohipnoza permite clientului să exerseze și să fixeze mai bine sugestiile cu conținut terapeutic.

Spre exemplu: „Prefer doar acele alimente care sunt potrivite dietei mele" sau „Alcoolul îmi este indiferent".

- Oferă clientului posibilitatea de a repeta la nivel de antrenament mental strategii de management al stărilor afective negative, precum anxietate, depresie.

- Autohipnoza reprezintă o modalitate de a face față unor probleme complexe cum ar fi durerile cronice

- Contribuie la optimizarea învățării, deoarece relaxarea înlesnește o mai bună focalizare a atenției

- Îl ajută pe client să intre mai ușor în contact cu stările sale afective și să își amelioreze stima de sine, de asemenea — să sporească sentimentul de autocontrol

Autohipnoza este prezentată clientului în stare de transă sub forma unor sugestii posthipnotice prin intermediul cărora i se spune că va reuși să se relaxeze foarte bine și singur acasă. Sugestiile posthipnotice pot să cuprindă și unele detalii referitoare la practicarea autohipnozei (Brann, Owens și Williamson, 2015):

„Atunci când vei decide să practici autohipnoza, îți vei spune în gând cât de mult timp dorești să petreci în această stare. În continuare, inspiră și expiră profund și numără în gând până la 3. La cifra 1 pleoapele vor deveni grele, foarte grele, grele ca de plumb. 2 — ochii tăi se vor închide de la sine. 3 — vei intra imediat într-o stare de relaxare profundă, odihnitoare, precum cea pe care ai simțit-o în cabinet...

Atunci când vei dori să ieși din această stare de relaxare, vei număra înapoi de la 3 la 1. Când vei ajunge cu numărătoarea la 1, vei fi complet revenit, vioi și alert. Dacă apare cumva vreo situație de alertă, vei ieși în mod spontan din starea de relaxare."

Prezentăm în cele ce urmează un instructaj pentru practicarea autohipnozei:

„Alegeți un moment al zilei în care puteți să vă permiteți o scurtă pauză de relaxare. Pauza va fi mai scurtă sau mai lungă, atât cât vă doriți. Asigurați-vă de faptul că nu veți fi deranjat de nimeni, că nu vor suna telefoanele sau soneria de la ușă. Alegeți un fotoliu comod, în care să vă puteți relaxa brațele sprijinite pe brațele fotoliului... și cu capul sprijinit.

Puteți să vă relaxați și în pat, înainte de somn, cu capul ușor ridicat (pe o pernă).

Așezați-vă într-o poziție comodă, închideți ochii și orientați-vă atenția asupra respirației. Inspirați și expirați lent, liniștit, cu

expirația prelungită. Utilizați ritmul respirator 1–2, în care 1 sau multipli reprezintă inspirația, iar 2 sau multiplii — expirația. Respirația este lentă, calmă, abdominală. La inspirație ridicați ușor abdomenul, iar la expirație îl coborâți.

Imaginați-vă că odată cu fiecare expirație eliminați încordare, agitație, stres și odată cu fiecare inspirație acumulați energie, forță, încredere. Odată cu fiecare expirație vă relaxați mai mult, tot mai mult...

Relaxați acum progresiv fiecare grupă de mușchi în parte.

Relaxați fruntea, relaxați pleoapele... pleoapele devin grele, tot mai grele, grele ca de plumb... Relaxați obrajii și maxilarele, ceafa, gâtul, umerii... Relaxați brațele... până la vârful degetelor... Relaxați toracele, abdomenul... Relaxați spatele... Relaxați zona bazinului, coapsele, gambele, până la vârful degetelor.

Întregul corp este complet relaxat, destins, complet relaxat.

Simțiți cum întregul corp este cuprins de o stare de relaxare profundă, plăcută, odihnitoare. Imaginați-vă cum o lumină albastră, verde, violetă sau argintie vă cuprinde tot corpul. Inspirați și expirați lent, liniștit și observați cu ochii minții cum lumina colorată vă învăluie tot corpul, care devine din ce în ce mai relaxat...

Numărați în gând de la 1 la 3 și vă relaxați tot mai profund, tot mai adânc.

1 — starea de relaxare se adâncește tot mai mult. 2 — vă relaxați tot mai profund, brațele devin tot mai grele, tot mai relaxate... picioarele devin tot mai grele, tot mai relaxate... 3 — intrați într-o stare de relaxare profundă, adâncă, odihnitoare...

Imaginați-vă acum că faceți o călătorie într-un loc minunat unde vă simțiți bine, în deplină siguranță. Poate fi un loc în care ați mai fost cândva sau poate fi unul imaginar. Vizualizați forme, culori, sunete, senzații. Imaginați-vă că sunteți cu adevărat acolo. Intrați în contact cu stări afective pozitive cum ar fi încredere, calm, echilibru...

Poate ați dori să rețineți acestei stări afective și să le plasați undeva într-un fișier al minții dumneavoastră.

Atingeți degetul mare cu cel arătător al mâinii dominante și realizați un cerc. Ori de câte ori veți avea nevoie, faceți acest gest, și stările pozitive se vor instala imediat.

Atunci când simțiți nevoia să reveniți, numărați în gând de la 3 la 1 și reveniți treptat aici și acum. Când ați ajuns cu numărătoarea la 1, ați revenit pe deplin, păstrând starea plăcută pe care ați trăit-o să vă însoțească toată ziua.

În cazul în care practicați acest exercițiu înainte de culcare, intrați direct din relaxare într-o stare de somn odihnitor, profund, timp în care subconștientul va lucra în favoarea dumneavoastră, ajutându-vă să vă rezolvați cât mai bine problemele. Atunci când vă veți trezi dimineața, vă veți simți odihnit, plin de energie, gata să faceți față provocărilor noii zile".

3.4. Sugestiile posthipnotice

Sugestiile posthipnotice presupun faptul că subiectul va reacționa mai târziu la anumite idei administrate în timpul transei care au ca obiectiv influențarea unor comportamente, atitudini sau stări afective. Sugestiile posthipnotice sunt administrate în transa hipnotică, efectele acestora declanșându-se în mod automat după încheierea ședinței de hipnoză. Câteva exemple sunt redate în continuare:

- „La următoarea ședință de psihoterapie veți atinge o stare de relaxare și mai profundă și mai odihnitoare...";
- „Atunci când veți auzi instrucțiunile mele, veți intra imediat într-o stare de relaxare profundă...";
- „De acum și până la întâlnirea noastră viitoare mentalul dumneavoastră inconștient va lucra asupra problemei dumneavoastră, fără să fiți deranjat în activitățile cotidiene...";
- „Starea plăcută de calm, liniște, relaxare se va menține și în afara ședințelor de terapie..."

Sugestiile posthipnotice pot fi utilizate în cazul clienților care vor fi supuși unor proceduri medicale de care se tem, în situația unor sportivi de performanță, pentru reducerea tracului competițional sau a unor fobici care vor trebui să se confrunte în plan real cu obiectul fobiei lor.

Sugestiile posthipnotice au la bază principiul asocierii, ca în exemplul de mai jos:

- „De îndată ce ușa ascensorului se închide, te simți calm, relaxat, expiri lent și constați că într-o secundă ai ajuns la etajul dorit".

De cele mai multe ori clientul pune în acțiune mesajul posthipnotic care a fost sugerat.

Există însă și unele excepții, când nu a funcționat amnezia și atunci clientul își amintește ce anume i-a fost sugerat, dar simte o nevoie compulsivă de a acționa în sensul sugestiei.

Clientul trebuie informat încă de la început de către terapeut că nu va reacționa la niciun fel de sugestie posthipnotică dacă aceasta vizează un comportament inacceptabil pentru subiect sau unul imoral.

Sugestiile posthipnotice sunt potrivite mai ales pentru clienții înalt sugestibili.

De asemenea, sugestiile posthipnotice pot reprezenta o parte a soluției terapeutice, mai ales atunci când acestea funcționează ca o parte a problemei. Un exemplu este cel al unui subiect care își administrează în permanență autosugestii negative referitoare la ceea ce nu trebuie să facă.

Astfel de sugestii au exact efectul opus, pentru că instanțele de natură inconștientă nu pot procesa adecvat propozițiile care cuprind negații.

De exemplu, dacă o persoană își spune în mod compulsiv că nu va greși la un test, are toate șansele să o facă.

Un alt tip de situație când se recomandă utilizarea sugestiilor posthipnotice este aceea în care evenimentul sau acțiunea se va desfășura în afara cabinetului de psihoterapie, ca în cazul durerilor cronice, al anticipării unor intervenții chirurgicale sau al competiției profesionale sportive ori în domeniul artistic.

Astfel, de pildă, o persoană cu fobie socială care se teme să vorbească în public va simți în urma administrării sugestiilor posthipnotice o stare de calm, relaxare și încredere.

De asemenea, o femeie gravidă care a făcut pregătire psihologică pentru momentul nașterii poate simți în urma administrării unor sugestii posthipnotice o disociere între partea de sus și cea de jos a corpului, disociere care se instalează imediat după ce aude ușa clinicii închizându-se.

O altă indicație a sugestiilor posthipnotice se referă la situația în care clientul obține progrese însemnate în timpul ședinței de psihoterapie, dar nu reușește să transfere în suficientă măsură cele învățate în viața cotidiană.

Edgette și Edgette (1995, p. 77) ne prezintă cazul unei femei agorafobice care evită să se angajeze, de teamă că va fi paralizată de anxietate la serviciu și că nu va fi în stare să ajungă singură acasă. Conținutul scenariului este următorul:

> „Ori de câte ori îți trece prin minte *ce va fi dacă*... acesta va fi un semnal pentru ca mentalul tău conștient să-și reamintească toate situațiile în care ai fost capabilă să ai grijă de tine, să faci ceea ce trebuie să faci... atunci când te simți foarte speriată, mult mai speriată decât ar trebui să fii în acea situație. De fiecare dată când îți vine în minte formula *ce va fi dacă*, readu în memorie o altă amintire pozitivă când ai reușit să ajungi acasă sănătoasă și în deplină siguranță... Trec prin mintea ta ca printr-un aparat video scenele în care ești calmă, liniștită, faci față tuturor situațiilor... îți trec prin minte mesaje de asigurare, care te ajută să te simți bine și să progresezi în direcția schimbării..."

Sugestiile posthipnotice intră și în programele psihoterapeutice orientate în direcția abandonării deprinderilor greșite:

> „Ori de câte ori îți trece prin minte să mănânci în mod compulsiv, îți vor veni în minte imaginile în care rochia preferată nu te mai cuprinde".

- Reguli pentru construirea sugestiilor posthipnotice (după Edgette și Edgette, 1995, p. 78)
- Sugestiile posthipnotice trebuie repetate de mai multe ori pe parcursul unei ședințe de psihoterapie.
- Sugestiile vor fi administrate la mai multe niveluri de adâncime a transei.
- Sugestiile posthipnotice trebuie să îmbrace mai multe forme. Pot fi utilizate metafore, anecdote sau alte modalități de comunicare.
- Sugestiile posthipnotice trebuie asociate cu un fenomen real, ca în exemplele următoare: „Atunci când simți primele semne ale anxietății, expiri profund și relaxezi tot corpul"; „atunci când te

prezinți în fața comisiei pentru examenul oral, ești calm, liniștit, relaxat, dar în același timp atent, vioi, alert".

- Sugestiile și autosugestiile trebuie administrate cu intonație, accente, pauze, modulări ale vocii, repetări.
- Terapeutul îl va interoga pe client cum procedează pentru a-și aminti unele lucruri în viața de zi cu zi (de exemplu, unde a parcat mașina). În cazul în care subiectul folosește elementele vizuale, astfel de elemente se vor asocia sugestiilor posthipnotice.

Sugestiile posthipnotice pot să îmbrace la rândul lor forme directe și indirecte.

În cazul unei cliente care se pregătește să nască, deplasarea cu scaunul cu rotile până în sala de naștere poate conduce la creșterea anxietății acesteia.

Într-o astfel de situație, terapeutul va putea administra la sfârșitul ședinței de hipnoză o formulă sugestivă de tipul următor:

„Atunci când vei face următoarea respirație profundă, te vei cufunda în fotoliu tot mai adânc, tot mai adânc, și aceasta va reprezenta semnalul tău că te vei relaxa și vei putea face față cu bine la tot ce va urma" (adaptare după Edgette și Edgette, 1995, p. 79).

Aceiași autori prezintă și alte modele de scenarii potrivite pentru a administra sugestii indirecte:

> „Eu nu știu dacă tu vei atinge o stare de calm și pace interioară înainte sau după ce ți-a apărut în minte o imagine importantă".
>
> „Poate că imediat ce vei ajunge acasă de la muncă vei simți o nevoie puternică să practici exerciții fizice sau poate că acest lucru se va întâmpla atunci când închizi ușa de la birou, atunci vei simți nevoia imperioasă de a face sport".

Așa cum am subliniat mai sus, de multe ori sugestiile posthipnotice pot fi asociate cu amnezia posthipnotică. Acest fenomen se întâmplă mai ales în cazul clienților care obișnuiesc să analizeze în mod excesiv ceea ce se petrece în timpul psihoterapiei:

> „A sosit momentul să uiți aceste idei de relaxare care ți-au fost inoculate... permite-le să iasă la suprafață doar atunci când va sosi momentul, la timpul și la locul potrivite..."

Prezentăm mai jos un scenariu indirect de tip posthipnotic (Edgette și Edgette, 1995 p. 81):

> „Oamenii uită uneori lucruri pe care le-au auzit, chiar înainte să le audă, atunci când alte elemente din ambianță le atrag atenția, cum ar fi niște imagini colorate intens, muzica vibrantă sau când cineva a povestit ceva foarte interesant. În astfel de situații, mentalul nostru conștient este total absorbit de acele lucruri, și asta permite mentalului inconștient să înregistreze următoarele idei".

Metaforele pot servi, la rândul lor, drept vehicule pentru sugestiile posthipnotice.

Spre exemplu, terapeutul îi poate sugera unui client că acesta își programează calculatorul personal pentru ca un anumit program să se deruleze la momentul potrivit.

Edgette și Edgette (1995 p. 82) ne prezintă un model de sugestie posthipnotică pentru un client care trebuie să facă față unui puseu de migrenă:

> „La primele semne de disconfort, când simți că migrena începe să se instaleze, aceasta va reprezenta semnalul tău pentru a intra foarte rapid într-o stare de transă profundă".

3.5. Dehipnotizarea

Dehipnotizarea se realizează prin tehnica numărării inverse și administrarea unor sugestii de revenire la starea de veghe. Studiile clinice au evidențiat faptul că unii clienți preferă să încheie ședințele de hipnoză în ritmul lor personal.

Instructajul adresat acestora poate fi următorul (adaptat după Brann, Owens și Williamson, 2015, p. 148):

> „Curând va sosi momentul în care va trebui să reveniți din hipnoză, și atunci când se va întâmpla acest lucru vă veți simți foarte mândru de progresele realizate... Începând de acum și până la următoarea ședință de terapie, mentalul dumneavoastră

inconștient va continua să lucreze asupra problemei, fără ca mentalul conștient să fie deranjat...

Când ne vom revedea data viitoare, veți intra rapid și ușor într-o stare de relaxare foarte profundă, imediat ce veți auzi instrucțiunile mele... Atunci când considerați că a sosit momentul, când vă simțiți pregătit, reveniți la starea obișnuită, deschideți ochi și observați cât de bine vă simțiți..."

În cazul în care clientul este agitat sau suferă o descărcare emoțională, ori prezintă simptome secundare precum vertij sau dureri de cap, hipnoza se poate reinduce și se procesează terapeutic stările respective.

Studiu de caz

Ana, o avocată în vârstă de 42 de ani, s-a prezentat la psihoterapie pentru a procesa o stare depresivă în urma doliului după soțul său, care a murit într-un accident rutier. Înainte de a ieși complet din transa hipnotică, clienta a început să plângă și să afirme că a fost numai vina ei. Terapeutul a reindus imediat transa și din relatările verbale a rezultat faptul că Ana avusese o relație extraconjugală de aproximativ un an.

Procesarea terapeutică realizată pe parcursul mai multor ședințe de terapie a avut ca obiectiv sentimentul de culpabilitate al clientei și destructurarea conexiunii de tip superstițios că decesul soțului a avut drept cauză infidelitatea ei.

În cazul senzațiilor fiziologice neplăcute care pot să apară, se reinduce hipnoza și se administrează sugestii directe de anulare a acestora.

Încheierea ședinței de hipnoză se poate face în mai multe feluri. Dacă subiectul se află într-o stare de relaxare ușoară, terapeutul îi poate spune:

„Revino la starea obișnuită, aici și acum" sau: „Poți ieși din relaxare, din transă atunci când ești pregătit să o faci".

Lynn și Kirsch (2011, p. 66) propun următorul instructaj, adaptat de noi:

„Acum voi număra înapoi de la 5 la 1... și odată cu fiecare număr vei deveni tot mai vioi, tot mai alert, tot mai plin de energie. Când voi ajunge cu numărătoarea la 1, vei deschide ochii... vei fi vioi, alert, pe deplin treaz. 5, 4 ...3, simți cum un val de energie pătrunde în corpul tău, 2...1, deschide ochii.... Ești pe deplin treaz, vioi, alert, plin de energie".

Jones (2014, p. 157) recomandă ca subiectul să fie scos din transă prin intermediul unor sugestii administrate de terapeut doar atunci când între ședințele de psihoterapie este un timp prea scurt. Autorul citat consideră că este mai bine ca subiectul să încheie transa atunci când este pregătit să o facă.

Jones propune administrarea unei sugestii de tipul următor:

„Atunci când știi la nivel instinctiv că obiectivele ședinței de terapie au fost îndeplinite, vei putea ieși din transă și vei deschide ochii...

Este bine așa... Îți vei acorda un anumit timp pentru a reveni în poziția aici și acum... Eu nu știu dacă vei avea nevoie de 4, 5, 6 sau chiar 8 respirații profunde pentru a reveni din relaxare. Înainte de a demara procesul de revenire din transă, mentalul tău inconștient se va asigura de faptul că reprogramarea psihică a trupului și a minții a fost realizată până la nivelul ultimei celule, al ultimului neuron.

Mentalul tău inconștient a integrat perfect cele învățate la nivel instinctiv... le-a integrat profund...

Pe măsură ce aceste procese au loc, te reorientezi, revenind treptat aici și acum, devenind tot mai conștient de sunetele din ambianță, de prezența mea, de gândurile care îți trec prin minte în acest moment...

Voi număra acum de la 10 la 1 și atunci când voi ajunge cu numărătoarea la 1 vei deschide ochii și vei fi pe deplin prezent în această încăpere...10, 9...8, 7...6, 5...4, 3, 2...1.

Deschide ochii, ești pe deplin conștient și ai aflat în ce mod ai putut fi ajutat să te ajuți singur" (scenariu adaptat după Jones, 2014, pp. 157–158).

Ședința de hipnoză se încheie cu o scurtă discuție cu clientul și, în funcție de simptomatologia prezentată de acesta se trasează sarcini pentru acasă. Pentru clienții care doresc să practice autohipnoza și care au, spre exemplu, dificultăți de somn, se pot administra sugestii de transformare a transei în somn natural ca în scenariul următor (adaptat după Jones, 2014, p. 158):

„Este bine așa... acum treptat te cufunzi în somn. Îți acorzi tot timpul de care ai nevoie pentru a te asigura că reprogramarea

mentală a fost pe deplin realizată și aluneci din transă direct într-un somn profund și odihnitor... timp în care această reprogramare se așază în ritmul și la viteza de care ai nevoie...

Sistemul tău nervos se orientează și înlocuiește transa cu un somn odihnitor, relaxant... iar atunci când vei începe să visezi se vor produce în trupul și mintea ta acele modificări benefice la nivel instinctiv...Te vei trezi la momentul potrivit și te vei simți odihnit... reîncărcat cu energie... vioi și alert, capabil să faci față tuturor provocărilor... energic, vioi și alert... capabil să faci față tuturor provocărilor..."

3.6. Fenomene specifice transei hipnotice și utilizarea acestora în psihoterapie (Edgette și Edgette, 1995, 2013)

- **Amnezia hipnotică**

Amnezia reprezintă incapacitatea persoanei de a evoca anumite experiențe trecute. Amnezia poate fi sugerată în transă hipnotică pentru a genera uitarea unor conținuturi psihice (gânduri, stări afective, comportamente) care au avut loc înaintea instalării transei sau a unor experiențe care au avut loc în timpul transei hipnotice.

În psihoterapie, amnezia este considerată de majoritatea autorilor ca fiind un fenomen psihopatologic, asociat cu refulare, fenomen care conduce la menținerea unor conflicte intrapsihice de natură inconștientă. Cu toate acestea, amnezia poate avea și un rol terapeutic pozitiv (Zeig, 1985).

Amnezia poate fi utilizată în psihoterapie în calitate de intervenție primară sau ca auxiliar pentru potențarea acesteia. Amnezia reprezintă o componentă de bază a abordării psihoterapeutice indirecte specifice terapiei ericksoniene.

Sugerarea amneziei contribuie la ștergerea din memoria clientului a asociaților dintre starea de transă și cea de veghe, în felul acesta intervenția terapeutică nemaifiind conștientizată de acesta din urmă, care consideră că schimbarea terapeutică este produsă în mod spontan.

Acest lucru are o importanță deosebită pentru clienții cu un nivel ridicat de autonomie, care acceptă mai greu sugestiile impuse din afară (Edgette și Edgette, 1995).

Sugerarea amneziei și-a dovedit utilitatea și în cazul clienților rezistenți, la care mentalul conștient va avea dificultăți să se opună unor sugestii care au fost deja uitate. De asemenea, amnezia poate fi aplicată și acelor clienți la care intervenția terapeutică se realizează integral în plan inconștient, cum se întâmplă în cazul unei ședințe unice de hipnoză (Edgette și Edgette, 1995, p. 40).

Gilligan (1987) consideră că amnezia este necesară pentru a proteja modificările realizate în plan inconștient de intervenția conștientă a subiectului. Același autor este de părere că sugerarea amneziei este utilă și în cazul subiecților care au suferit traume severe, celor care contestă validitatea sugestiilor hipnotice, precum și al acelora la care eforturile conștiente de a depăși dificultățile prin care trec le fac mai mult rău decât bine.

Amnezia ca intervenție primară poate fi utilizată pentru implementarea sugestiilor hipnotice, dar și ca soluție pentru problema clientului.

Astfel, de exemplu, un client care reacționează pozitiv la sugestiile de amnezie poate fi dirijat să utilizeze amnezia pentru a uita de durerile sale cronice, în timp ce un altul, cu stimă de sine scăzută, poate fi dirijat să uite ruminațiile sale interioare referitoare la eșecuri (Edgette și Edgette, 1995, p. 42).

Terapeutul va putea folosi cu precădere amnezia ca strategie la acei subiecți considerați „zăpăciți" sau „uituci" (persoanele care uită cheile sau ochelarii; la cabinet cei care uită de programare etc.).

De asemenea, abilitatea de a reacționa la sugestii de amnezie poate fi testată și în timpul ședinței de hipnoză când se administrează astfel de sugestii, terapeutul observând modul în care reacționează clientul.

Există și situații în care amnezia se instalează spontan la sfârșitul ședinței, când clientul iese din starea de transă hipnotică.

O altă indicație terapeutică pentru utilizarea amneziei o constituie situațiile în care clientul folosește refularea în mod neproductiv în viața cotidiană (Edgette și Edgette, 1995). Aceștia au tendința de a evita gândurile, sentimentele și problemele cu care se confruntă, tendință care blochează procesarea și rezolvarea lor. În cazul unor astfel de subiecți amnezia poate fi redirecționată într-o manieră mai adaptativă.

Clienții care suferă de tulburare de stres posttraumatic pot prezenta fenomene de tip disociativ datorită tentativelor de a uita amintirile legate de trauma prin care au trecut. Amnezia sugerată îi poate ajuta pe aceștia să uite în mod deliberat și controlat ceea ce doresc să uite

pentru a preîntâmpina procesul de destructurare a Eului. Aceşti subiecţi trebuie educaţi să înţeleagă valoarea adaptativă a fenomenului uitării, fenomen care i-a ajutat să supravieţuiască traumei suferite. La ora actuală, aceştia sunt adulţi care au forţa să-şi amintească în linişte tot ceea ce doresc să-şi amintească şi să integreze amintirile lor în structura Eului lor matur.

Astfel, victima unei traume poate fi dirijată să retrăiască în stare de transă elemente ale traumei respective şi apoi i se sugerează să uite toate amintirile intruzive spontane care apar în afara transei.

Aplicarea terapeutică a amneziei este binevenită şi în cazul clienţilor care utilizează hipermnezia pentru a-şi exacerba problemele psihopatologice. Spre exemplu, în cazul unui client care îşi aminteşte cu lux de amănunte detalii legate de relaţia cu o persoană, care s-a încheiat de curând, fapt care îl blochează pe client să se angajeze într-una nouă.

Clienţii care suferă de tulburare obsesiv-compulsivă utilizează hipermnezia la rândul lor în mod excesiv, pentru a trece în revistă temerile şi obsesiile lor, situaţie în care sugerarea amneziei are un rol benefic (Edgette şi Edgette, 1995).

Amnezia poate fi sugerată şi în cazul unor clienţi care urmează să treacă printr-o situaţie dificilă şi care îşi amintesc ceea ce li s-a întâmplat atunci când s-au confruntat în trecut cu o astfel de situaţie: de pildă, o femeie aflată în pragul naşterii celui de-al doilea copil şi care a avut la prima naştere probleme.

Amnezia hipnotică nu se utilizează în cazul clienţilor care sunt conştienţi de obiectivul psihoterapiei şi sunt dispuşi să lucreze pentru atingerea acestuia, rezistenţele la psihoterapie fiind în aceste cazuri foarte reduse. De asemenea, sugerarea amneziei nu este indicată la persoanele cu tendinţe interpretative, care sunt hipervigilente şi resping orice tip de influenţă de care nu sunt conştiente.

Amnezia poate fi indusă cu ajutorul unor şi sugestii directe de tipul următor (Edgette şi Edgette, 1995):

> „Poţi să permiţi mentalului tău să uite acele lucruri..."
> „Poţi să laşi această informaţie să părăsească mentalul tău conştient şi să opereze doar la nivel inconştient..."

În cazul clienţilor rezistenţi la psihoterapie, amnezia poate fi indusă şi cu ajutorul unor sugestii indirecte, de exemplu cele în care clientului i se cere să se concentreze asupra altui obiectiv, cum ar fi cuvintele terapeutului („Fii atent doar la vorbele mele, doar la ceea ce îţi voi spune"), mesajul implicit fiind acela că subiectul va uita celelalte lucruri.

Lankton şi Lankton (1983) utilizează sugestii de disociere pentru a induce amnezia: „Mentalul tău conştient ştie cum să procedeze pentru a uita lucrurile nesemnificative în timp ce mentalul inconştient poate să lase efectiv ca acele informaţii să plece... să se ducă... permite mentalului tău inconştient să uite lucrurile lipsite de importanţă..."

Amnezia poate fi sugerată şi prin intermediul unor metafore, ca în exemplul de mai jos (Edgette şi Edgette, 1995):

> „Şoferul ştie că trebuie să oprească la culoarea roşie a semaforului, să vireze la dreapta sau la stânga, dar mentalul său conştient este ocupat cu alte gânduri, în timp ce mentalul inconştient are controlul maşinii".

O altă strategie de inducere a amneziei o reprezintă sugestiile posthipnotice (Edgette şi Edgette, 1995, p. 51): „Atunci când vei ieşi din starea de relaxare, vei permite mentalului tău să uite tot ce am discutat..." sau, „...de îndată ce vei ajunge acasă, vei constata că toate detaliile referitoare la ceea ce am lucrat împreună vor zbura din mintea ta, puţin câte puţin".

- **Hipermnezia**

Hipermnezia reprezintă un fenomen specific transei hipnotice, ce presupune reamintirea cu lux de amănunte a unor evenimente sau situaţii. Edgette şi Edgette (1995, p. 53) sunt de părere că hipermnezia este adesea confundată cu regresia de vârstă. Aceasta din urmă presupune însă retrăirea de către subiect a unor evenimente trecute.

Hipermnezia poate să apară în timpul sugerării regresiei de vârstă, dar uneori subiectul regresat poate să nu-şi amintească detalii legate de o anumită experienţă trăită în trecut, după cum poate avea loc şi situaţia inversă, în care clientul are amintirile vii, fără a trăi sentimentul că se întoarce în timp.

Deşi au fost efectuate unele studii asupra acestui fenomen, hipermnezia indusă prin intermediul sugestiilor hipnotice, nu a fost găsită o explicaţie satisfăcătoare.

Edgette și Edgette (1995) sunt de părere că hipermnezia se datorează efectului de relaxare, precum și focalizării atenției, care sunt specifice, ambele, transei hipnotice.

Hipermnezia este utilă în psihoterapie, mai ales în cazul acelor clienți care au refulat anumite experiențe sau conținuturi psihice. Astfel, de pildă, un client poate „uita" perioadele în care a fost fericit, a avut succes sau speranțe, rămânând blocat în starea sa de depresie. Hipermnezia îl ajută pe client să intre în contact cu resursele sale interioare de sănătate, bunăstare și eficiență și să readucă aceste resurse în prezent.

Hipermnezia poate fi utilizată și ca o parte a soluției terapeutice, ca în cazul unui client cu stimă de sine scăzută, care își amintește în detaliu toate eșecurile sale și căruia i se poate sugera să-și amintească succesele pe care le-a înregistrat de-a lungul vieții.

Sugerarea hipermneziei este indicată și pentru clienții care au suferit o traumă severă, urmată de amnezie spontană. Acești clienți trebuie conduși de către terapeut să obțină o hipermnezie controlată și o absorbție terapeutică în acele evenimente traumatice. Aceasta trebuie trăită și procesată astfel încât să aibă loc catharsisul, adică descărcarea stărilor emoționale reprimate generatoare de simptome psihopatologice.

Așa cum am subliniat mai sus, hipermnezia este adesea sugerată în timpul regresiei de vârstă, când se cere clientului să se întoarcă în timp și să retrăiască anumite evenimente petrecute cu mult timp înainte, de regulă în copilărie.

O altă aplicație a sugerării hipermneziei este aceea în care subiectului îi vine greu să-și amintească un material învățat în scopul promovării unui examen.

În astfel de cazuri, sugerarea amneziei trebuie să fie însoțită și de sugestii menite să înlăture blocajele emoționale care-l împiedică pe subiect să-și amintească cele învățate.

Hipermnezia nu trebuie aplică în cazul acelor clienți care se adresează cabinetelor de hipnoterapie doar pentru a descoperi dacă au fost sau nu victime ale unor abuzuri fizice sau sexuale în copilărie, ci doar la acele persoane care se simt deconectate sau chiar amnestice față de unele experiențe din copilărie sau adolescență.

Clienții care suferă de tulburări severe de personalitate trebuie abordați de către terapeuți experimentați, capabili să lucreze cu această categorie de persoane, și care aplică un demers mai complex, în cadrul căruia hipnoterapia reprezintă doar una dintre strategiile utilizate.

O problemă importantă o reprezintă și distincția dintre amintirile adevărate și cele false care pot apărea în transa hipnotică. Atunci când este posibil, gradul de veridicitate al amintirilor trebuie verificat și prin alte metode utilizate de către terapeut.

Sugestiile care se referă la hipermnezie trebuie să aibă mai curând un caracter permisiv, care să nu forțeze în niciun fel persoana.

Hipermnezia poate fi sugerată încă de la inducerea transei, prin intermediul unor sugestii de tipul următor (Edgette și Edgette, 1995, p.58):

> „Permite corpului tău să-și amintească ce înseamnă să te lași dus de val, să lași pulsul tău să scadă, musculatura să se relaxeze... Corpul tău își poate aminti atât de multe lucruri, vechi și mai noi, își poate aminti stările asemănătoare transei și să exploreze și mai mult aceste stări dacă îți dorești cu adevărat acest lucru..."

Prezentăm în continuare alte tipuri de mesaje care sugerează hipermnezie:

> „Poți să-ți amintești anumite segmente sau întreaga scenă pe care ai trăit-o și care revine sub forma unor flash-uri".
>
> „Mentalul tău conștient este ocupat cu acele lucruri pe care ți le amintești de obicei, în timp ce mentalul inconștient scoate la iveală noi amintiri, cu frecvența care este potrivită pentru tine".

Sugerarea hipermneziei se realizează treptat, deoarece un catharsis brusc poate să-l traumatizeze și mai mult pe client, în loc să-l ajute să depășească situația dramatică prin care a trecut. Hipermnezia poate fi sugerată și prin intermediul unor metafore terapeutice:

> „Stai așezat în fotoliu, cu ochii închiși și corpul foarte relaxat, foarte relaxat.
>
> Inspiri și expiri lent, calm, liniștit, cu expirația prelungită.
>
> Ești tot mai relaxat, tot mai relaxat...

Vom face acum o călătorie în interiorul minții tale... cobori tot mai adânc, cobori până ajungi într-un birou în care se află calculatorul tău personal, calculatorul interior...

Aici sunt depozitate toate fișierele cu amintirile tale. Poți revedea pe rând fiecare fișier în parte... există vreun fișier care te interesează? Deschide-l și observă ce conține acesta... apoi mai deschide un alt fișier și examinează-i conținutul..."

Clientului i se poate sugera și faptul că pătrunde într-o cameră imaginară unde se află multe lucruri care îi amintesc de copilărie:

„Ai ajuns într-o cameră secretă, unde sunt foarte multe cutii. Acordă-ți timp pentru a deschide ce cutie dorești să deschizi pentru început... lucrurile din cutie îți amintesc de copilărie: o păpușă veche, caiete din clasa întâi, creioane colorate, poate o scrisoare de la cea mai bună prietenă...

Poate ai descoperit și o hăinuță pe care ai purtat-o la serbarea de la sfârșitul clasei a patra?

Ce culoare are, din ce materiale este făcută?

Este bine așa! Este timpul să treci la o altă cutie sau preferi să te mai bucuri puțin de amintirile pe care tocmai le-ai descoperit?"

Edgette și Edgette (1995, p. 64) ne prezintă un scenariu sugestiv pentru inducția hipermneziei, bazat pe experiențe comune din viața cotidiană:

„Mulți oameni au încercat să-și amintească ce s-a petrecut într-o anumită situație și au avut dificultăți să realizeze acest lucru. În aceste cazuri oamenii se întorc de obicei în punctul de unde au plecat. Ei se revăd pe ei înșiși revenind în acea casă sau în acea școală unde s-a petrecut un eveniment important. Ei parcurg drumul înapoi, pas cu pas, până când ajung la momentul în care acel eveniment s-a produs. În felul acesta le este mai ușor să-și amintească. Majoritatea oamenilor știu în mod intuitiv că amintirile sunt legate de un anumit context, că s-au desfășurat într-o anumită secvență și în felul acesta „piesa" lipsă va reveni în mod spontan la locul ei la fel ca într-un puzzle".

- **Distorsionarea timpului**

Distorsionarea timpului reprezintă un fenomen hipnotic care presupune modificarea experienței subiective a percepției timpului (Gilligan, 1987). Subiectul aflat în transă hipnotică va percepe timpul mai rapid sau mai lent decât acesta se scurge în realitate.

Această distorsionare a percepției timpului se poate produce spontan, unii clienții relatând faptul că o ședință de hipnoză de 20 de minute a durat peste 50 de minute sau dimpotrivă, 5–10 minute.

Distorsionarea percepției timpului poate fi aplicată în psihoterapie sau în domeniul optimizării performanțelor umane.

Sportivii de performanță grăbiți, care au impresia că nu au timp suficient să ducă la îndeplinire sarcinile, pot beneficia de pe urma unor sugestii de dilatare a timpului, având posibilitatea să acționeze mai relaxat (Unestahl, 1979).

Clienților care suferă de dureri cronice li se poate sugera să perceapă perioadele nedureroase ca fiind mult mai lungi, iar perioadele în care simt durere, mai scurte.

De asemenea, pacienții care trebuie să fie supuși unor investigații sau intervenții medicale dureroase sau anxiogene pot primi sugestia să perceapă durata acestora ca fiind mult mai scurtă.

Distorsionarea percepției timpului se aplică și la clienții care suferă de ejaculare precoce sau de ejaculare întârziată.

Prezentăm mai jos câteva exemple de sugestii pentru distorsionarea percepției timpului (Edgette și Edgette, 1995):

„Astăzi vei trăi satisfacția de a-ți acorda mult timp pentru a permite corpului tău să se relaxeze..."

„... intri în transă mult mai repede decât ți-ai imaginat vreodată..."

„... curând vei constata că lucrurile încep să se deruleze tot mai încet..."

„mentalul tău conștient se ghidează după timpul pe care îl arată ceasul, în timp ce mentalul inconștient trăiește experiența timpului specifică transei, lent, fără grabă..."

„atunci când va sosi momentul potrivit, poți să accelerezi modul în care percepi timpul. Vei începe în momentul în care asistenta îți montează perfuzia... Ai posibilitatea să scurtezi durata acelei experiențe neplăcute în timp ce aștepți ca

medicamentele să pătrundă în corpul tău. Cere mentalului tău inconştient să te ajute să comprimi timpul..."

„când te vei afla în sala de examen, vei fi calm şi relaxat. Curând vei observa că timpul se scurge mai încet, mult mai încet, astfel încât ai tot timpul din lume să răspunzi corect şi în detaliu la toate întrebările care ţi-au fost adresate de profesor".

Clientului i se pot sugera şi imagini de tip metaforic, în care acele unui ceasornic vechi se mişcă mai repede sau mai încet.

De asemenea, terapeutul va putea utiliza şi anumite elemente din experienţa anterioară a clientului, solicitându-i să-şi amintească ce greu a trecut o oră de clasă plictisitoare, comparativ cu o oră în care a vizionat un film de aventuri.

- **Regresia de vârstă**

În transa hipnotică, terapeutul poate să-i ceară clientului său să se întoarcă în timp la o perioadă anterioară din existenţa sa.

Regresia de vârstă poate fi diferită ca intensitate a trăirii, acest lucru depinzând de nivelul sugestibilităţii clientului, de tipul de inducţie, de măsura în care acesta este dispus să lucreze asupra problemelor sale, precum şi de eventualele rezistenţe la psihoterapie.

Regresia de vârstă autentică sau adevărată nu implică doar rememorarea unor evenimente trecute, ci şi reorientarea atitudinală afectivă şi comportamentală a subiectului în trecut, deosebindu-se astfel de pseudoregresia de vârstă, în care subiectul îşi reaminteşte experienţele din copilărie la nivelul Eului său de adult. Edgette şi Edgette (1995) sunt de părere că pseudoregresia de vârstă are un rol terapeutic mult mai important, deoarece simpla retrăire a unor evenimente din copilărie rareori are efecte benefice prin ea însăşi, fiind mai curând traumatizantă.

Dimpotrivă, prezenţa Eului de observator în timpul regresiei îl ajută pe client să descopere noi semnificaţii şi să privească experienţele sale dintr-o nouă perspectivă.

În felul acesta, clientul poate obţine insightul (iluminarea) şi poate să descopere noi disponibilităţi latente într-o manieră mai securizată sub aspect emoţional (Yapko, 1986 1990).

Restructurarea cognitivă se poate realiza cu ajutorul intervenţiei Eului de adult, care posedă abilităţi de analiză, sinteză, integrare, testare a realităţii şi raţionament logic.

În felul acesta, în timpul procesării terapeutice, clientul va fi ajutat să renunţe la anumite distorsionări cognitive, cum ar fi personalizarea exagerată („Trebuie să fi fost un copil foarte rău, dacă tata era supărat tot timpul"), gândirea de tip magic („Frăţiorul meu a murit pentru că atunci când plângea noaptea eu mi-am dorit să moară"), sau autoblamarea („Dacă aş fi fost o mamă mai bună, fiul meu nu s-ar fi apucat de droguri") (Edgette şi Edgette, 1995).

Există însă şi situaţii în care unii clienţi înalt sugestibili realizează regresia de vârstă adevărată, fără a mai menţine contactul cu Eul de adult observator.

Acest lucru poate fi benefic atunci când clienţii retrăiesc experienţe pozitive din trecut sau când pot să se organizeze după experienţa traumatică şi să tragă anumite învăţăminte de pe urma acesteia.

Clienţii sever traumatizaţi sau cu tulburări de personalitate pot fi însă perturbaţi de astfel de experienţe, simţindu-se depăşiţi, dezorientaţi sau anxioşi, dacă terapeutul nu-i ajută să depăşească stările respective. Structura personalităţi clientului, abilităţile sale de rezilienţă, alianţa terapeutică şi prezenţa sau absenţa unor suporturi sociale vor reprezenta factori de care trebuie să ţină seama terapeutul atunci când decide să sugereze sau nu regresia de vârstă. Pentru a minimaliza riscurile dezorganizării clientului după trăirea catharsisului, în timpul regresiei de vârstă, terapeutul va trebui să ia şi unele măsuri cum ar fi scurtarea perioadei de transă, menţinerea dialogului cu clientul în timpul transei, experienţe mai bine structurate în transă, construirea unui sistem de resurse psihologice înainte de a introduce transa şi plasarea clientului în locul său preferat, unde se simte în siguranţă, înainte de a sugera regresia de vârstă. Clientul va fi învăţat să revină în acel loc imaginar, de securitate interioară, ori de câte ori se simte depăşit de trăiri inconfortabile care se pot produce în timpul transei.

Weitzenhoffer (1989) recomandă stabilirea unui semnal nonverbal înainte de a se induce transa, pentru ca subiectul să poată să se reorienteze către vârsta sa reală în cazul în care simte că legătura cu terapeutul se rupe sau că pierde controlul asupra trăirilor sale.

Edgette şi Edgette (1995) sunt de părere că efectul psihoterapeutic al regresiei de vârstă nu se reduce la retrăirea unor experienţe traumatizante din copilărie, ci implică o reactualizare a unor atitudini, gânduri, stări afective, abilităţi uitate, cu conţinut pozitiv, şi care s-au manifestat în acele situaţii în care subiectul a trăit stări de bucurie, succes, satisfacţie sau a primit sprijin de la alte persoane.

Regresia de vârstă se utilizează pentru accesarea unor resurse latente ale clientului, pentru identificarea cauzelor simptomelor, pentru neutralizarea unor informații uitate și pentru retrăirea unor psihotraume din antecedente care continuă să afecteze starea psihică a persoanei ajunse la vârsta adultă.

Edgette și Edgette (1995, p. 112) ne prezintă cazul unui cuplu în cadrul căruia cei doi se ceartă încontinuu și trăiesc puternice sentimente de ostilitate unul față de celălalt, deși au încercat să-și refacă relația cu sprijinul terapeutului.

Autorii au utilizat transa hipnotică și regresia de vârstă în perioada lunii de miere, astfel încât cei doi să acceseze resursele legate de sentimentele de dragoste și tandrețe pe care le-au trăit unul față de celălalt la acel moment.

Regresia de vârstă poate fi utilă și în cazul unui artist care și-a pierdut încrederea în sine și care poate fi regresat în perioada în care a înregistrat un mare succes.

O persoană care suferă de regresie poate fi ajutată să regreseze în transă hipnotică în perioada în care era activă, binedispusă și plină de speranță.

Regresia de vârstă poate reprezenta o indicație terapeutică și în cazul unor persoane dependente de substanțe sau în cazul subiecților fobici. În acest context, persoanele vor fi dirijate să retrăiască acele momente din trecut, fie când nu foloseau substanțele de abuz, fie când s-au confruntat cu obiectul fobiilor într-o stare de calm, cu un autocontrol perfect.

Prezentăm în cele ce urmează câteva formule de sugestie pentru inducerea regresiei de vârstă (Edgette și Edgette, 1995):

„Atunci când te întorci în timp la vârsta de 8 ani, vei fi foarte interesat să revezi lucrurile care se aflau în clasă, cine stătea cu tine în bancă, cum arătau tabla, cuierul, unde se afla catedra..."

„De îndată ce vei simți că te întorci în timp, îți vei concentra atenția asupra lucrurilor care ți se par interesante..."

„Acum te întorci în timp la vârsta de 7 ani sau poate la 10 ani..."

„Îți vei aminti anumite stări pe care le-ai avut atunci când erai copil sau poate îți vor veni în minte anumite imagini..."

„Amintește-ți cum arăta grădina casei tale din copilărie sau mirosul din bucătărie..."

„Trăiește experiențe tot mai vii, tot mai vii și parcă nu mai sesizezi diferența dintre ce a fost atunci și ce este acum..."

„Mentalul tău inconștient se întoarce în timp ce retrăiește acea amintire neplăcută despre care mi-ai povestit, în timp ce mentalul tău conștient o readuce în prezent, astfel încât să-ți poți folosi inteligența așa cum nu ai putut să o faci atunci, astfel încât să înțelegi mai bine ce s-a petrecut atunci, să privești lucrurile într-o manieră mai puțin personală, astfel încât să poți considera că le-ai rezolvat..."

Clientului care a suferit o experiență traumatizantă în copilărie i se poate cere în transă hipnotică să-și imagineze că vizualizează acea experiență pe un ecran de televizor, având la dispoziție o telecomandă care să-i confere un control asupra acestuia.

Cu ajutorul telecomenzii imaginea poate fi oprită, ștearsă, derulată înainte sau înapoi ori înlocuită cu un film vesel.

- **Progresia în viitor**

Reprezintă o tehnică hipnotică prin intermediul căreia clientul este dirijat să se proiecteze în viitor și să trăiască anumite experiențe care conțin în sine sugestii pozitive.

Zeig (1987) este de părere că unul dintre principiile de bază ale psihoterapiei ericksoniene este orientarea spre viitor.

Erickson a înțeles faptul că proiectarea în viitor și trăirea unor experiențe pozitive are un puternic rol psihoterapeutic, deoarece în felul acesta clientul stabilește anumite obiective care vor influența situația prezentă.

Orientarea terapeutică spre viitor poate fi realizată atât în stare de veghe, cât și în transă hipnotică. Deosebirea constă în aceea că în hipnoză clientul se transpune în situație, implicându-se mult mai profund în trăirea acesteia în plan senzorial, cognitiv, emoțional și atitudinal.

Progresia în viitor este indicată mai ales clienților depresivi cărora, pe această cale, li se poate trezi speranța de viață prin construirea unui set de expectații cu conținut pozitiv.

Yapko (1990) a utilizat această tehnică și pentru a-i confrunta pe clienți cu consecințele negative ale continuării practicării unor deprinderi greșite.

Erickson (1954b; 1980) descrie utilizarea cu succes a progresiei în viitor în cazul unor pacienți care suferă de afecțiuni grave, considerate netratabile.

Edgette și Edgette (1995) prezintă cazul unei solise vocale care a abandonat fumatul și care se lupta din răsputeri să nu se reapuce de acest obicei.

Terapeutul a indus progresia în viitor și i-a cerut clientei să se vizualizeze peste câțiva ani, ca nefumătoare. Aceasta și-a imaginat că are o mai bună capacitate respiratorie, o voce mai clară, un simț olfactiv mai fin, iar în casa ei este un aer mult mai curat. În transă hipnotică i s-a sugerat clientei să vizualizeze un dialog între ea, cea din viitor, și cea prezentă, cea din viitor prezentându-i celei din prezent avantajele de a nu fuma cât de bine se simte, precum și faptul că nici nu mai simte nevoia să fumeze.

Clienta a relatat că experiența trăită în transă a fost foarte puternică și convingătoare și a ajutat-o să ia decizia de a nu mai fuma niciodată.

Sugestiile pentru progresia în viitor pot să aibă următorul conținut:

> „Atunci când te afli într-o altă dimensiune a timpului, îți poți imagina că ești ceva mai în vârstă și mai înțelept..."
>
> „Călătorești în timp și te afli peste un an de-acum încolo... poți observa ceea ce se întâmplă, care sunt consecințele deciziilor tale, cum gândești acum și ce lucruri ai uitat să iei în considerare înainte..."
>
> „Cum va arăta viața ta în viitor, după ce problema va fi rezolvată?..."
>
> „Acordă-ți dreptul să te deplasezi în timp și să ajungi treptat într-un loc de relaxare și vacanță sau poate ai dori să ajungi foarte repede pentru a vedea cum este să te simți relaxat, ușor, calm..."
>
> „Mentalul tău conștient poate să-și imagineze cum ar fi să simți intimitatea în cadrul cuplului, în timp ce mentalul tău inconștient știe ce discuții poți avea cu partenera ta pentru a trăi această experiență a intimității..."
>
> „În timp ce stai așezat comod pe fotoliu trăind acel nivel de profunzime al transei pe care mentalul tău inconștient l-a ales pentru tine astăzi, mentalul tău conștient nu mai știe exact de cât timp te afli în transă..."

> „Poate te afli în transă de trei minute sau de șase minute, sau poate de 15 minute... mentalul tău conștient poate percepe timpul în felul acesta, în timp ce mentalul tău inconștient percepe timpul într-un mod diferit... Ziua de mâine devine ziua de astăzi, ziua de poimâine devine ziua de azi... a trecut deja o săptămână, ușor, pe nesimțite... suntem deja în septembrie. Poți simți modul în care s-a schimbat temperatura de afară? Frunzele au început să ruginească...
>
> Observi cum lumina lunii septembrie este diferită față de lumina lunilor de vară? Mentalul tău inconștient se bucură de aceste trăiri și le poate împărtăși mentalului tău conștient dacă dorește acest lucru..."

Orientarea spre viitor se poate realiza făcând apel la orientarea clientului în raport de propria persoană și obiectivele sale. Subiectul va vizualiza sau va dialoga cu un alt Eu al său, din viitor, care poate fi mai slab (dacă spre exemplu clientul este supraponderal), mai în vârstă, mai sigur pe sine și mai înțelept (pentru un client cu stimă de sine scăzută), liber de orice dependență (pentru clientul care dorește să abandoneze consumul de alcool sau droguri).

Progresia în viitor poate fi realizată și prin intermediul unor imagini metaforice, cum ar fi cea a unui ceas electronic al cărui afișaj se mișcă repede înainte, a filelor unui calendar care sunt rupte și aruncate sau cea a așa-zisei „mașini a timpului".

În cazul în care terapeutul se decide să facă apel la această ultimă metaforă („mașina timpului"), el va trebui să introducă în cadrul scenariului sugestii de asigurare, deoarece mulți clienți pot asocia astfel de imagini cu cele din desenele animate, în care personajele sunt prizoniere în astfel de dispozitive și confruntate cu situații periculoase.

La fel ca în cazul regresiei de vârstă, este indicat ca terapeutul să stabilească împreună cu clientul un semnal de comunicare pentru a menține legătura în timpul transei și a monitoriza procesarea psihoterapeutică.

Există situații în care psihoterapeutul poate decide să utilizeze amnezia posthipnotică pentru ca subiectul să nu-și amintească ceea ce a trăit în timpul progresiei în viitor.

Această decizie poate fi luată atunci când amintirea experienței respective ar putea afecta în mod negativ situația prezentă sau când

terapeutul este de părere că mesajul sugestiv adresat clientului trebuie să aibă un caracter mai subtil.

Astfel, i se poate sugera clientului să-și imagineze că plasează respectivele experiențe în fișierul unui calculator imaginar și că le va accesa atunci când va considera că a sosit momentul.

- **Disocierea**

Disocierea este definită ca un fenomen caracterizat prin faptul că o parte a proceselor psihice sau psihofiziologice funcționează independent de alte părți ale persoanei.

Reprezentările vizuale pot funcționa independent de stările afective sau, în cazuri mai rare, există două sau mai multe personalități care acționează în interiorul aceluiași subiect.

Un fenomen de tip disociativ poate fi considerat și detașarea subiectului de stimulii mediului înconjurător.

Disocierea poate avea loc și în mod natural în cadrul sau în afara experienței transei, aceasta putând avea efecte benefice sau, dimpotrivă, negative.

Există tulburări psihopatologice de tip disociativ, cum ar fi personalitățile multiple, stările de fugă patologică, fenomenele de depresonalizare și de realizare, disocierea emoțională din stările de stres sau fenomenele de amnezie sau refulare care îl împiedică pe subiect să-și amintească anumite experiențe de tip traumatizant.

Fenomenele de tip disociativ pot avea și efecte adaptative, cum ar fi: detașarea de problemele personale în timpul activității profesionale, detașarea de stimulii exteriori cu caracter perturbator sau activitățile care au loc la nivel automat.

Edgette și Edgette (1995) sunt de părere că disocierea poate fi utilizată ca strategie terapeutică la acei subiecți care declanșează în mod spontan un mecanism de producere a tulburării de tip psihopatologic, așa cum se întâmplă în cazul tulburărilor de tip disociativ. Acești clienți intră ușor într-o transă mai profundă, iar psihoterapia trebuie să aibă în cazul lor drept obiectiv dobândirea autocontrolului asupra fenomenelor de tip disociativ.

Dolan (1991) a lucrat cu clienți care au suferit abuzuri și psihotraume, învățându-i pe aceștia să transforme fenomenele disociative în resurse de vindecare.

Disocierea este recomandată ca tehnică terapeutică și pentru acei clienți care suferă de tulburări generate de mecanismul opus,

funcționând prea asociat în raport cu stimulii interni și externi (Edgette și Edgette, 1995, p. 148).

Aceștia au dificultăți de a se detașa, deoarece sunt prea conectați la evenimentele cotidiene, ca în cazul unui client care suferă de anxietate generalizată și își face griji pentru fiecare problemă nerezolvată sau a celui care aduce acasă cu sine problemele de la serviciu.

De tehnicile terapeutice disociative beneficiază și acei subiecți care declanșează fenomene de acest tip în mod spontan (spre exemplu, persoanele care pot preda elevilor, deși trec prin perioade de stres accentuat în viața personală).

Astfel, disocierea poate fi utilă în cazul unei persoane care suferă de insomnie și care nu poate să adoarmă, pentru că o frământă problemele de serviciu, al unui depresiv care rămâne prins în capcana gândurilor sale pesimiste sau al unui client obsesiv care nu poate să se elibereze de gândurile sale intruzive.

Hipnoza îi poate ajuta pe clienți să devină mai asociați cu experiențele lor pozitive și disociați de eșecuri sau situații în care lucrurile nu s-au desfășurat așa cum și-ar fi dorit ei.

Disocierea clientului față de corpul propriu reprezintă una dintre cele mai eficiente strategii psihoterapeutice de combatere a durerii.

Tehnica disocierii nu este indicată acelor clienți care asociază fenomenele disociative (mai ales pe acelea care au loc în cabinetul de psihoterapie) cu experiențe puternic anxiogene de care se simt depășiți.

Acești clienți vor trebui să-și însușească la început tehnici de autocontrol care să-i ajute să iasă în mod voluntar din acele stări ce îi pot speria.

De asemenea, subiecții care regresează prea rapid și riscă să piardă controlul propriului lor Eu atunci când se află în transă trebuie dirijați de către terapeut să rămână integrați aici și acum.

Disocierea va fi utilizată cu prudență în cazul supraviețuitorilor unor traume, pentru ca aceștia să nu se simtă traumatizați din nou. Este indicată evitarea strategiilor de tip disociativ cu acei clienți care au tendința de a se disocia pentru a fugi în mod autist de realitate și de propriile lor probleme.

Edgette și Edgette (1995) consideră că aceste contraindicații au un caracter relativ și depind de abilitatea hipnoterapeutului și de calitatea relației terapeutice.

Prezentăm mai jos câteva tipuri de sugestii administrate pentru a obține disociere (Edgette și Edgette, 1995):

„Mentalul tău conştient intră în transă lent, treptat, în timp ce mentalul tău inconştient intră imediat în transă".

„Mentalul tău conştient se întreabă ce fel de transă vei obţine astăzi, în timp ce mentalul tău inconştient intră direct în transă".

„Disocierea la care vrem să ajungem se poate produce dintr-odată sau treptat".

„Vei fi total absorbit de un singur lucru sau nu vei mai fi conştient de nimic altceva, decât de acel lucru".

„Mentalul tău conştient va fi total absorbit de situaţia de examen, în timp ce mentalul inconştient îţi repetă: «Te vei ocupa mai târziu de celelalte probleme»".

Clientul poate fi instruit să utilizeze un stimul care să declanşeze în mod spontan disocierea.

Astfel, o clientă obsesivă, care era perturbată de gândurile sale intruzive, a fost învăţată să-şi spună în gând *mai târziu* atunci când trebuia să facă faţă unei sarcini profesionale importante. Terapeutul îi va explica subiectului cum funcţionează fenomenele disociative, făcând apel şi la experienţe din viaţa cotidiană.

„Îţi aminteşti de acea situaţie când te-ai urcat la volanul maşinii tale şi ai ajuns la destinaţie fără să mai ştii nimic din traseul parcurs?"

Prezentăm mai jos un scenariu sugestiv pentru inducerea disocierii la un client care suferă de dureri severe la nivelul genunchiului drept (adaptat după Edgette şi Edgette, 1995, p. 157):

„Curând vei începe să urci scările şi, în timp ce te pregăteşti să realizezi acest lucru, corpul tău va ieşi din transă aproape în totalitate... dar genunchiul tău drept va rămâne în transă dacă îţi doreşti acest lucru. Poţi lăsa genunchiul într-o zonă confortabilă, călduţă, unde acesta va fi insensibil, insensibil... dacă îţi doreşti acest lucru... Perioada în care genunchiul va rămâne în transă va fi stabilită de mentalul tău conştient, iar mentalul inconştient va executa comanda. Mentalul conştient va cere mentalului inconştient să colaboreze astfel încât genunchiul tău să rămână în transă... atâta timp cât ai nevoie... Vei putea merge fără efort, vei şofa foarte bine... Perioada în care genunchiul tău va rămâne în transă depinde de situaţie, de context... nu este nevoie să simţi durerea, poţi să te mişti confortabil, în timp ce genunchiul tău este amorţit, insensibil... confortabil, în transă... Vei păşi uşor şi relaxat, o treaptă şi încă o treaptă, remarcând covorul de pluş pe care calci... covorul care pare o pernă moale...

În timp ce faci un pas, încă un pas..."

- **Visul hipnotic**

Are un efect terapeutic foarte important. Clientului i se poate sugera să viseze în timpul transei sau, prin intermediul unor sugestii posthipnotice, să viseze în timpul nopţii sau să aibă reverie diurnă.

Tehnica visului hipnotic este indicată mai ales acelor subiecţi care visează frecvent şi care au tendinţa de a relata conţinutul viselor pe care le-au avut chiar şi atunci când nu sunt întrebaţi.

De asemenea, această metodă este utilă şi clienţilor care suferă de coşmaruri şi somnambulism. Acestora le poate fi sugerat să aibă vise cu un conţinut pozitiv.

Sugestiile administrate au următoarea formă: „Visezi aceleaşi locuri, visezi în acelaşi interval de timp, dar conţinutul visului este diferit".

De asemenea, i se poate sugera clientului să negocieze cu mentalul său inconştient tematica viselor. Acesta îi poate cere Eului său înţelept „să îl ajute să aibă vise care conţin soluţii la problemele sale sau care îi redau speranţa şi bucuria de viaţă".

Instructajul adresat clienţilor poate îmbrăca următoarea formă (Edgette şi Edgette, 1995, p. 161):

„Mentalul tău inconştient a depus numeroase eforturi în timpul nopţii pentru a-ţi comunica ceva important... Trebuie să apreciezi acest lucru, pentru că inconştientul face exact ceea ce trebuie să facă. Acum va trebui să încurajezi acea parte a mentalului tău să îţi fie de ajutor într-o manieră nouă...

Mentalul inconştient ştie deja că ai luat cunoştinţă de acele mesaje şi acum este gata să îţi transmită noi imagini, noi filme, noi dialoguri în timpul nopţii... unde vei vizualiza persoane noi, diferite, alte mesaje, mai blânde, mai subtile, mai liniştite, vise de la care vei putea învăţa ceva diferit... Este foarte bine ca în noaptea aceasta să ai alt fel de vise... atunci când eşti pregătit, mentalul inconştient va realiza diferenţa, va realiza maniera în care poate să facă acest lucru".

Visele hipnotice pot fi utilizate și în calitate de simboluri sau metafore terapeutice.

Astfel, un client depresiv poate primi sugestia să viseze evenimente fericite care au loc în viitor sau unui obsesiv-compulsiv i se poate sugera că se simte foarte bine în vacanță. Visul hipnotic este indicat și la acei clienți la care procesul de schimbare terapeutică are un nivel mai ridicat de autonomie.

Acestora li se va sugera să descopere singuri soluții, să trăiască stări de iluminare sau să integreze cele învățate la nivelul Eului (Edgette și Edgette, 1995).

Nu în ultimul rând, visul hipnotic poate fi aplicat ca o tehnică de antrenament mental sau imaginație dirijată.

Astfel, o clientă care mânca în mod compulsiv a primit sugestia să viseze că îi răspunde asertiv mamei sale intruzive (Edgette și Edgette, 1995, p. 162).

Tehnica visului hipnotic ar putea fi contraindicată acelor clienți care sunt excesiv de interiorizați, orientarea aceasta având în cazul lor un rol neproductiv.

Este vorba despre clienți prea absorbiți de durerile sau senzațiile lor corporale.

Tehnica visului hipnotic nu va fi aplicată acelor clienți care au nevoie de o intervenție terapeutică mai clar structurată.

Prezentăm mai jos câteva scenarii sugestive pentru inducția visului hipnotic (adaptate după Edgette și Edgette, 1995):

Clientului poate să i se vorbească, într-o manieră indirectă, despre reveria diurnă, despre satisfacția de a se lăsa în voia visării cu ochii deschiși. Sugestiile directe pot fi administrate imediat ce clientul s-a dovedit receptiv și a intrat în transă hipnotică.

> „Ești calm, relaxat, profund relaxat. În timp ce te afli în transă, aici, în acest cabinet, vei trăi un vis foarte interesant și plin de semnificații. Va fi probabil un vis colorat, poate cel mai colorat vis pe care l-ai avut vreodată, sau poate va fi un vis în alb-negru care seamănă cu un film vechi și plin de mistere. Visul se poate instala treptat sau poate apărea dintr-odată, surprinzându-te prin claritatea sa.
>
> Visul tău va avea conținuturi diferite. Poți visa mai multe soluții la problemele tale, alegând acea alternativă care ți se potrivește.
>
> Poți visa situația în care ești deja vindecat, eliberat de probleme, sau poți visa problema care te preocupă și pe care o privești dintr-o nouă perspectivă.
>
> Fă un semn cu degetul atunci când te întreb despre ce visezi. Visezi atâta timp cât ai nevoie și te vei opri în mod spontan atunci când vei considera de cuviință" (Edgette și Edgette, 1995, p. 164)

După ce visul s-a încheiat, clientului i se cere să iasă din starea de transă și să-i povestească terapeutului ce anume a visat.

În cazul clienților care nu se dovedesc receptivi la sugestia de a visa în timpul ședinței de hipnoză li se poate sugera să aibă un vis nocturn. Sugestiile administrate pot fi următoarele (Edgette și Edgette, 2013):

> „Vei avea un vis în noaptea aceasta sau poate noaptea viitoare... vei visa mai multe soluții la problema ta. Vei testa aceste soluții în timpul visului tău sau poate vei visa că ai rezolvat deja problema și vei afla cum vor arăta lucrurile pentru tine atunci când totul va fi bine. Pe parcursul altor nopți, vei visa ce pași trebuie să faci pentru a fi vindecat... dar poate că primul vis se va referi la problema pe care trebuie să o soluționezi... poate ar fi bine să visezi ceva care să simbolizeze problema ta, pentru a ajuta mentalul tău inconștient și mentalul conștient să dezvolte o nouă perspectivă".

- **Catalepsia hipnotică**

Clientul aflat în transă profundă poate să mențină o poziție imobilă care se referă la anumite părți ale corpului sau la corpul în ansamblu, musculatura având un tonus echilibrat, nici complet relaxat, nici încordat.

Catalepsia este definită de specialiști ca „un tonus involuntar al musculaturii" (Kroger, 1963), ca „o suprimare a mișcărilor voluntare" sau ca „o stare caracterizată prin prezența unui tonus muscular echilibrat" (Erickson și Rossi, 1981).

Prin intermediul sugestiilor administrate, corpul subiectului poate intra în așa-numita stare de flexibilitate ceroasă (Kroger, 1963) în care pot fi imprimate subiectului poziții neobișnuite pe care acesta le poate menține perioade lungi de timp.

Catalepsia poate fi indusă cu ajutorul sugestiilor, dar se poate instala și spontan la subiecții înalt sugestibili care intră într-o transă profundă.

Catalepsia este adesea însoțită de o senzație de amorțeală, analgezie sau anestezie (Erickson și Rossi, 1981).

Această stare este evidentă mai ales în cazul levitației brațului, atunci când clientul se simte confortabil cu un braț suspendat în aer și poate rămâne așa timp de 10–15 minute sau chiar mai mult.

Subiectul aflat în stare cataleptică menține o atenție expectantă activă care poate contribui la procesări terapeutice cu caracter creativ, generatoare de noi experiențe, de noi perspective sau de noi soluții.

Catalepsia poate fi utilizată în scop terapeutic atât în mod direct – ca strategie pentru derularea unor proceduri medicale –, cât și indirect, ca o modalitate de a comunica ceva important clientului și care are un caracter tangențial cu terapia (spre exemplu, pentru a-i demonstra clientului posibilitatea de a obține anumite senzații, cum ar fi cea de răceală, căldură, amorțeală, senzații care pot fi utilizate țintit în timpul terapiei).

Aceste sugestii sunt interesante mai ales pentru clienții cu o atitudine exagerat de intelectualizată, care se străduiesc să intre în transă, fără să-și dea seama de faptul că trupul lor se află deja acolo (Erickson și Rossi, 1981).

Sugerarea catalepsiei poate fi aplicată în cazul persoanelor prea agitate, care se mișcă foarte mult, sau pentru clienții care trebuie să se supună unei proceduri medicale: RMN, injecții, manevre oftalmologice etc.

Sugerarea catalepsiei poate avea și unele contraindicații în cazul persoanelor prea pasive, care suferă de depresie majoră, oboseală cronică sau stări de letargie.

Sugestiile prin intermediul cărora poate fi indusă catalepsia au următoarea formă (adaptare după Edgette și Edgette, 1995):

> „Observi greutatea aerului cald de vară care îți apasă umerii, reamintind mentalului tău inconștient să coboare lin în zona călduță a transei, când toate încordările și rezistențele au dispărut, iar mentalul tău conștient va fi curând absorbit, la rândul său, de această experiență".
>
> „... pe măsură ce vei începe să observi faptul că nu mai simți nevoia să te miști, vei inspira profund și vei aluneca în transă..."

> „... atunci când vei simți că o parte a corpului tău este mult mai grea decât cealaltă, vei permite mentalului tău inconștient să se ocupe de probleme mult mai importante..."
>
> „... mentalul tău conștient rămâne activ, în timp ce mentalul inconștient îți aduce liniștea corpului fizic..."
>
> „... mentalul tău va permite stării de calm să-ți cuprindă corpul atâta timp cât este necesar, în timp ce mentalul inconștient trece în revistă experiență după experiență când ai rămas calm și liniștit perioade mai lungi..."

Erickson și Rossi (1981) sunt de părere că fenomenele cataleptice pot fi facilitate prin intermediul oricărei tehnici care captează atenția subiectului, sugerează în mod gradat imobilitatea și pune în acțiune o atitudine interioară de expectație și receptivitate.

- **Levitația brațului**

Levitația brațului reprezintă fenomenul sugerat în transă hipnotică caracterizat prin faptul că brațul subiectului rămâne suspendat în aer în urma unor mișcări automate și își menține poziția pe baza unor fenomene de tip cataleptic.

Milton Erickson utiliza levitația brațului pentru a declanșa schimbarea terapeutică, bazându-se pe faptul că subiecții care realizează acest lucru intră în transă și lucrează mai eficient asupra propriilor probleme (Erickson, 1961/1980; Erickson și Rossi, 1980a).

Edgette și Edgette (1995, p. 186) sunt de părere că inducerea levitației brațului este utilă mai ales că prin intermediul acesteia subiectul va constata că în timpul hipnoterapiei se va întâmpla ceva deosebit.

În același timp, levitația brațului poate fi considerată și ca un test de hipnotizabilitate. Un alt motiv pentru care se utilizează tehnica levitației brațului este acela că terapeutul va putea observa în detaliu influența sugestiilor sale asupra clientului, sesizând rezistențele sau răspunsurile în sensul acestora (brațul se ridică mai mult sau rămâne pe loc etc).

Sugestia referitoare la levitația brațului poate fi folosită și ca metaforă pentru soluționarea unor probleme terapeutice (Edgette și Edgette, 1995):

- în depresie, pentru depășirea letargiei: „Brațul tău se ridică în mod spontan pentru că dispune de propria energie".

— în reducerea greutății: „Te bucuri de senzația de plutire, de ușor, care cuprinde brațul tău... brațul tău se ridică ușor, în timp ce senzația de lipsă de greutate îl cuprinde tot mai mult..."
— pentru persoanele cu fobie de înălțime: „Pe măsură ce brațul tău se ridică tot mai mult, tot mai sus, te simți tot mai relaxat, tot mai liniștit... intri într-o transă profundă și odihnitoare în timp ce brațul urcă tot mai sus, tot mai sus..."
— pentru tulburarea de erecție: „Brațul drept se ridică în aer, se ridică tot mai mult și rămâne suspendat în aer mult timp... rămâne în aer mult timp..."

O contraindicație pentru utilizarea tehnicii levitației brațului apare în cazul clienților care au dificultăți în a-și controla mișcările involuntare, ca în cazul ticurilor sau spasmelor musculare. Prezentăm mai jos câteva formule sugestive pentru a sugera levitația brațului. Acestea pot fi sugestii directe, indirecte sau metafore terapeutice (adaptate după Edgette și Edgette, 1995).

„Atunci când brațul tău drept începe să se ridice ușor, vei intra într-o stare de transă profundă";

„Vei fi curios care braț se va ridica mai întâi, brațul drept sau cel stâng...";

„Mentalul tău conștient va fi curios să afle care braț se ridică mai întâi, în timp ce mentalul tău inconștient a ales deja...";

„Te concentrezi asupra palmei drepte și observi cum tresare un deget care are tendința să se ridice... mai tresare încă un deget... palma se ridică ușor, se ridică și se îndreaptă spre fața ta..."

Clientului i se poate sugera că un balon uriaș este prins de brațul său... balonul se ridică tot mai mult, tot mai mult și trage în sus brațul subiectului.

- **Tehnica scrisului și desenului automat**

Terapeutul îi poate sugera clientului aflat în transă să scrie în mod automat litere, cuvinte, propoziții sau să deseneze ceea ce dorește sau ceea ce i se propune.

Combinația acestei tehnici cu regresia de vârstă poate scoate la iveală o serie de conflicte și psihotraume refulate, generatoare de simptome.

Oystragh (1988) a tratat cu ajutorul hipnozei o clientă care suferea de vaginism (o contracție reflexă care are la bază o teamă reală sau imaginară de penetrare în timpul actului sexual).

Clientei i s-a aplicat tehnica regresiei de vârstă și aceasta a relatat prin intermediul scrisului automat faptul că a fost abuzată sexual în copilărie. În timpul transei mentalul conștient al clientei nu a avut acces la amintirile psihotraumatizante.

Din nefericire însă, terapeutul a sugerat clientei să uite abuzul pe care l-a suferit în copilărie, fără să proceseze și să integreze amintirile traumatizate în structura psihică actuală. Rezultatul a fost că pacienta a încheiat terapia după rezolvarea vaginismului, dar prezenta în continuare fenomene de anestezie în zona vaginală și relație de cuplu defectuoasă.

Tehnica scrisului și desenului automat se utilizează în următoarele situații (Edgette și Edgette, 1995):
— pentru aducerea la suprafață a unor amintiri refulate, inaccesibile;
— pentru adâncirea transei;
— pentru inițierea dialogului cu un client necomunicativ (Brenman și Gill, 1947);
— pentru interpretarea viselor;
— în terapia abuzurilor sexuale;
— în terapia afecțiunilor dermatologice rezistente la tratament (Kroger, 1993).

Tehnica scrisului și desenului automat nu este indicată în cazul clienților excesiv de anxioși, care se tem de pierderea autocontrolului și cărora le este dificil să se manifeste spontan. Prezentăm în cele ce urmează un scenariu sugestiv folosit în cazul tehnicii scrisului sau desenului automat, adaptat după Edgette și Edgette (1995):

„Mentalul tău inconștient va începe să scrie și să deseneze pentru tine... acesta va scrie și va desena în numele tău... brațul va începe să se miște ca și cum ar avea propriul creier ce ar fi deconectat de restul corpului, funcționând cu ajutorul unui pilot automat... Toți oamenii au trăit măcar o dată o experiență când au scris un bilet, fără să fie conștienți de ceea ce au scris... Brațul și mâna dreaptă încep să se miște și să creeze desene, să scrie cuvinte, propoziții, simboluri... Desenul poate reprezenta

primul lucru care îți vine în minte... poate reprezenta un dar pentru tine de la mentalul tău inconștient... Te cufunzi tot mai mult într-o stare de transă tot mai adâncă, tot mai profundă, pe măsură ce desenezi sau scrii.

Mentalul tău critic va sta deoparte în timp ce tu creezi... Ai foarte mult timp la dispoziție pentru a evalua ceea ce ai scris sau desenat...

Acum brațul tău drept se mișcă de parcă ar exista un buton de comandă la nivelul umărului... se mișcă tot mai mult... desenează... scrie...

Îți imaginezi un cablu care merge de la mentalul tău inconștient la brațul drept, la mâna dreaptă care desenează sau scrie automat...

Poate fi vorba despre un simbol secret pe care mentalul tău inconștient vrea să-l scoată la lumină sau pot fi cuvinte, propoziții, fraze obișnuite... desene...

Desenezi sau scrii în timp ce intri într-o stare de transă tot mai profundă, tot mai adâncă. Te simți ca și cum brațul tău drept, mâna dreaptă ar avea propriul său creier controlat de mentalul inconștient...

Ești surprins de ceea ce se petrece? Mentalul tău inconștient vrea să îți comunice ceva care te va surprinde, ceva din care ai de învățat ... Mai târziu vei realiza ce a scris mentalul tău inconștient pentru tine. Poate fi vorba despre o parte secretă, ascunsă a Eului tău, care iese la suprafață și începe să se exprime pentru că știe că tu ești pregătit pentru asta..."

- **Anestezia și analgezia**

Anestezia indusă prin intermediul hipnozei presupune anularea senzațiilor dureroase într-una sau mai multe zone ale corpului, în timp ce analgezia presupune reducerea intensității acestor senzații.

Kihlstrom (1995) consideră că hipnoza poate contribui semnificativ la reducerea componentei senzoriale și psihologice a durerii (suferința subiectivă).

Hipnoza este recomandată pentru inducerea analgeziei la persoanele care nu răspund suficient de bine la medicația pentru reducerea durerii, a celor la care medicamentele nu trebuie prescrise datorită naturii activității desfășurate (sportivi, conducători auto, persoane care lucrează la înălțime sau care sunt alergice la analgezice sau anestezice.

De asemenea, utilizarea hipnozei contribuie la reducerea efectelor secundare abuzului de medicamente.

Jackson și Middleton (1978) susțin că aproximativ 5% până 1% din populația generală au contraindicații pentru utilizarea anestezicelor locale sau generale din cauza alergiilor, riscurilor pentru aparatul respirator sau pentru sistemul nervos central (depresie la nivelul acestora) sau din cauza interacțiunilor cu alte medicamente.

Hipnoanaliza și hipnoanestezia au fost utilizate cu succes în migrene, arsuri, dureri la nivelul coloanei vertebrale, în naștere, în cazul unor fracturi, în chirurgie, stomatologie sau la pacienții cu cancer în fază terminală (Hilgard, 1987). Kroger (1963) subliniază faptul că hipnoanestezia nu este eficientă pentru mai mult de 10% dintre pacienții care urmează să sufere o intervenție chirurgicală, iar aceștia trebuie selecționați cu atenție și antrenați în prealabil.

Edgette și Edgette (1995) consideră că sugerarea anesteziei sau analgeziei nu este indicată în cazul pacienților care au suferit antecedente pierderi ale sensibilității din cauza unor paralizii, a neuropatiei diabetice sau a altor afecțiuni medicale, deoarece această experiență ar putea fi traumatizantă pentru ei.

- **Hiperestezia**

Reprezintă fenomenul hipnotic opus anesteziei și se caracterizează prin faptul că subiectul are o sensibilitate crescută la atingere sau în raport cu alte senzații corporale.

Hiperestezia are mai puține aplicații clinice și din acest motiv este rar folosită în hipnoterapie.

Edgette și Edgette (1995) sunt de părere că sugerarea hiperesteziei poate fi aplicată în situațiile în care clienții recurg în mod spontan la analgezie sau anestezie cu efecte psihopatologice, ca în cazul onicofagiei sau tricotilomaniei (rosul unghiilor sau smulsul părului).

Hiperestezia poate fi sugerată și în plan psihologic pentru a contracara insensibilitatea clientului care se plânge de faptul că este anesteziat emoțional.

De asemenea, hiperestezia s-a dovedit utilă în terapia unor deprinderi greșite (fumătorului i se poate sugera că simte mai mult gustul rău al nicotinei în gură sau fumul care îi invadează căile respiratorii).

Sugerarea hiperesteziei aduce unele beneficii și în terapia tulburărilor sexuale, cum ar fi ejacularea tardivă sau absența plăcerii din

timpul jocurilor erotice recomandate de terapeuții specializați în problematica disfuncțiilor sexuale.

Multe dintre aceste disfuncții, cum ar fi absența libidoului sau satisfacției sexuale, au la bază fenomene de anestezie emoțională.

Hiperestezia este contraindicată în cazul pacienților care suferă de afecțiuni neurologice în cadrul cărora există o afectare la nivelul rețelelor nervoase sau în cazul celor cu tulburări de personalitate care se automutilează. În cazul acestora din urmă este indicată o terapie mai complexă, de profunzime, realizată de un terapeut experimentat.

Prezentăm în continuare un scenariu terapeutic pentru sugerarea hiperesteziei (adaptat după Edgette și Edgette, 1995, p, 237):

„Devii tot mai conștient de faptul că picioarele tale se odihnesc confortabil în pantofii comnozi... de obicei nu îți dai seama de asta, dar acum sistemul tău nervos devine mai activ, îți permite să percepi mai multe senzații, tot mai multe senzații...

Simți acum faptul că ceasul-medalion te apasă ușor pe piept, îi simți greutatea pe care ai ignorat-o până acum... simți cerceii pe care îi porți de multă vreme în urechi, perlele care atârnă de lobul urechilor... și îți amintești poate de acei cercei mai lungi și mai grei pe care i-ai purtat la petrecerea din seara trecută... de mișcarea cărora te bucurai ori de câte ori mișcai capul în timpul dansului..."

- **Halucinațiile pozitive**

În timpul transei hipnotice clientul poate percepe anumiți stimuli care nu se află, în realitate, în domeniul vizual, auditiv, tactil, olfactiv sau gustativ.

Milton Erickson (Erickson și Rossi, 1979) a lucrat cu un client care suferea de dureri la nivelul membrului-fantomă. Terapeutul i-a dat acestuia următoarea sugestie directă: „Dacă ai dureri în membrul-fantomă, poți avea și senzații plăcute în acea zonă... și acestea sunt minunate".

Clienților anxioși sau cu încredere în sine scăzută li se poate sugera în transa hipnotică faptul că o voce plăcută le dă pe un ton binevoitor comenzi de autoîmbărbătare, de tipul: „Relaxează-te și respiră adânc"; „Ceea ce faci este foarte bine"; „Senzațiile neplăcute vor trece repede" etc.

Aceleași tipuri de sugestii pot fi utilizate și în pregătirea psihologică a sportivilor de înaltă performanță: „În timpul concursului ești calm, relaxat, dar în același timp vioi și alert... dai totul din tine..." sau „Privește înainte, umerii în spate, coloana dreaptă... ești pregătit pentru competiție..."

Sugerarea unor halucinații pozitive poate ajuta și la întreruperea unor modele patologice de comportament.

Astfel, Zeig a lucrat cu o clientă anxioasă care trebuia să aibă întâlniri lunare cu medicul curant, întâlniri de care se temea foarte mult. Aceste vizite la medic aveau loc în alt stat din SUA, în Connecticut.

Zeig i-a sugerat clientei aflate în transă hipnotică faptul că atunci când trece granița în statul respectiv și vede scris: „Bine ați venit în Connecticut!", să îl vizualizeze pe medicul său care îi zâmbește și îi face semn cu mâna (după Edgette și Edgette, 1995, p. 249).

Sugerarea unor halucinații pozitive poate fi mult prea anxiogenă pentru pacienții cu tulburare de personalitate paranoidă, schizotipală sau borderline sau la cei care nu tolerează ambiguitatea.

Sugestiile pentru implementarea halucinațiilor pozitive pot avea următoarea formă (Edgette și Edgette, 1995):

„Fiecare dintre noi a trăit măcar o dată experiența de a asculta o melodie la radio și apoi acea melodie i-a sunat în minte toata ziua... sau chiar zile în șir... Ca și cum ar fi fost cântată exact atunci. Distincția dintre fenomenele reale și cele imaginare se estompează, iar muzica se aude ca și cum ar fi prezentă aici și acum... muzica se aude mereu, ca și cum ar fi un disc stricat..."

„Oricui i s-a întâmplat să privească norii care alunecă pe cer și să își imagineze că aceștia iau diferite forme... Pe măsură ce privești norii un timp mai îndelungat, obiectele sau figurile pe care crezi că le vezi devin tot mai vizibile, tot mai reale, cu tot mai multe detalii... tot mai reale".

- **Halucinațiile negative**

Halucinațiile negative reprezintă fenomenul hipnotic caracterizat prin aceea că subiectul nu percepe sau nu percepe suficient de clar anumiți stimuli prezenți în ambianță.

La fel ca și halucinațiile pozitive, și cele negative pot afecta zonele: vizuală, auditivă, tactilă, kinestezică, olfactivă sau gustativă.

Halucinațiile negative pot să apară în mod spontan ca în cazul unui sportiv care continuă meciul, deși are glezna luxată, sau pot fi induse deliberat mai ales pentru combaterea durerii.

Clientului i se poate sugera în transă hipnotică faptul că nu vede o persoană care îi provoacă stări afective negative sau că nu observă obiectul fobiei sale.

Astfel, spre exemplu, un client cu fobie de sânge sau de proceduri medicale va beneficia de sugerarea unor halucinații negative în raport cu acestea („nu vede sângele sau instrumentele medicale...")

Sugerarea faptului că privește ca printr-un tunel ar putea fi utilizată pentru persoanele care au nevoie de concentrare maximă, fără a fi distrase de stimulii exteriori.

Sportivilor de performanță li se poate sugera faptul că se concentrează doar asupra a ceea ce au de făcut și îi ignoră pe spectatori, arbitri sau pe ceilalți sportivi.

Halucinațiile auditive negative pot fi sugerate unor clienți care suferă de insomnie, aceștia afirmând că nu pot dormi, deoarece îi deranjează zgomote *minore* pe care ceilalți le ignoră în mod obișnuit (ticăitul ceasului, de exemplu).

Clienții care raportează tinitus (vâjâit în ureche) sunt dirijați de către terapeut, de asemenea, să ignore acest zgomot.

Halucinațiile negative somatice se utilizează cu succes în terapiile care au ca obiectiv controlul durerii.

Iată un scenariu sugestiv pentru inducerea halucinațiilor negative (după Edgette și Edgette, 1995):

„Fiecare mamă sau tată a trăit experiența ignorării unor zgomote, oricât de puternice ar fi fost ele, în timp ce se concentra asupra celui mai mic scâncet al copilului lor.

Chiar într-un mare oraș, o mamă poate ignora zgomotul intens al traficului prin geamul deschis, ca să audă plânsetul copilului. Chiar și zgomotele puternice, cum ar fi sirenele ambulanțelor, ale mașinilor de poliție sau ale pompierilor vor fi ignorate de mamă, pentru că ea a ales la nivel conștient și inconștient să se concentreze asupra copilului ei...

Atunci când părinții au decis să-l supravegheze pe rând pe copil, părintele care este liber în acea noapte va dormi, în timp ce copilul plânge, iar când îi vine rândul, va auzi cel mai mic

zgomot care vine din zona în care se află copilul. Părinții se pot conecta și deconecta de la o noapte la alta.

Mentalul nostru este foarte puternic și poate lua decizia de a dirija atenția selectivă spre obiectul dorit".

Capitolul IV
Hipnoza și meditația

Barabasz și Watkins (2014) sunt de părere că atât meditația, cât și hipnoza au în comun procese de focalizare a atenției care-l conduc pe subiect să trăiască stări modificate de conștiință. Elementele neurofiziologice care stau la baza celor două stări fiind identice, atât hipnoza, cât și meditația încep de regulă cu o stare de relaxare urmată de concentrarea atenției asupra unor diagrame colorate, asupra unor elemente din natură, asupra flăcării unei lumânări, asupra unui pendul, asupra sugestiilor, dar cel mai frecvent în cazul ambelor trăiri concentrarea va fi focalizată asupra respirației.

Literatura psihologică referitoare la hipnoză pune accentul pe faptul că subiectul ignoră stimulii exteriori ai ambianței (Crawford, 2001), în timp ce autorii care descriu meditația susțin ideea că persoana care meditează trebuie să lase stimulii să se ducă, fără a lupta împotriva lor, cu o atitudine pasivă nonevaluativă (Holroyd, 2003).

Autorul menționat (Holroyd, 2003) subliniază faptul că procedura focalizării atenției utilizată în hipnoză este similară celei din meditațiile budiste, creștine, hinduse și iudaice.

Meditația budistă bazată pe conștientizare (mindfulness) propune adepților să lase gândurile, senzațiile, amintirile, să plece, fără a le evalua în vreun fel.

Tehnica meditativă mindfulness constă în observarea propriilor gânduri și stări modificate de conștiință și a fost utilizată cu succes de specialiști în controlul durerii (Holroyd, 2003).

Un tip de meditație yoga cunoscută sub numele de *samadhi*, care generează stări modificate de conștiință, se aseamănă mult cu hipnoza profundă (Shear și Jevning, 1999; Wallace, 1999). Meares (1983) a utilizat o formă de meditație zen cu pacienții oncologici, obținând rezultate pozitive.

El le cerea acestora să nu încerce, ci să se lase să alunece fără efort într-o stare modificată de conștiință. Subiectul era solicitat să stea așezat, cu coloana vertebrală dreaptă și să își „golească" mintea de gânduri.

O altă formă de meditație care a devenit bine cunoscută în Europa și Statele Unite este meditația transcendentală, în cadrul căreia subiectului i se cere să repete mental un complex de sunete denumit „mantra". Cei care propun un astfel de tip de meditație consideră că subiectul va prelua încărcătura energetică a mantrei, considerată a avea o forță specială. Multe studii clinice au evidențiat faptul că și acest tip de meditație are la unii subiecți efecte benefice asupra sănătății fizice și psihice.

Barabasz și Watkins (2014, p. 325) sunt de părere că meditația de tip taoist se ocupă mai mult de sănătatea fizică a persoanelor, comparativ cu meditația zen. Aceasta presupune o inducție de tip alternativ, care îi conferă subiectului un autocontrol mai bun asupra corpului propriu și un nivel mediu de transă hipnotică.

În loc să se străduiască să atingă o stare de vid interior, de lipsă de gânduri, practicantul tao se va concentra asupra circulației energetice „chi" în interiorul corpului său. Această energie „chi" este denumită de hinduși „prana".

Tehnicile de dirijare a energiei „chi" au fost utilizate încă în urmă cu câteva mii de ani în Tibet, India sau China, datele istorice evidențiind faptul că prin intermediul acestor metode au fost obținute rezultate excepționale în ceea ce privește sănătatea și longevitatea persoanelor.

„Chi" este considerată de taoiști ca fiind forță vitală, primordială, care pătrunde în fetusul uman prin zona ombilicului și apoi circulă pe ceea ce ei numesc „orbita microcosmică".

Este vorba despre un flux continuu de energie care vitalizează celule, țesuturi, aparate și sisteme ale organismului, asigurând și funcționarea creierului. Această energie are și rolul de a-l conecta pe individ la mediul din care face parte.

În absența unui stil de viață sănătos și echilibrat, căile pe care trebuie să circule energia „chi" se blochează, din cauza tensiunilor de natură fizică și mentală, ceea ce conduce la o stare de slăbiciune, boală și îmbătrânire timpurii.

Meditația denumită „orbita microcosmică" are ca obiectiv să readucă la viață forța vitală vindecătoare, care a funcționat la nivelul individului înainte de naștere și în primii ani de viață.

Practicanții meditației taoiste consideră că există două canale primordiale prin care circulă energia vitală: canalul frontal, care pornește din zona perineului, traversează organele sexuale, stomacul, inima și zona gâtului; celălalt canal, denumit „guvernor", pornește din același punct (perineu), coccis, traversează coloana vertebrală, ajunge la creier și se întoarce în vârful porții bolții palatine, limba fiind aceea care asigură reunirea celor două canale. Atunci când vârful limbii atinge cerul gurii, are loc procesul de reunire.

Energia va circula în sus pe coloana vertebrală și înapoi prin zona anterioară a organismului. Atunci când fluxul energetic va urma traseul circular, „orbita microcosmică" este atinsă (Barabasz și Watkins, 2014, p. 327).

Curățarea canalelor prin care circulă energia „chi" este denumită de taoiști „deschiderea căilor". Blocajele sunt din cauza tensiunilor emoționale, stresului psihic sau unor afecțiuni somatice. Odată cu înlăturarea blocajelor, fluxul natural al energiei este refăcut și forța vindecătoare va fi la dispoziția subiectului la fel ca în tinerețe.

Taoiștii mai cred că aceste energii vitale care se află în interiorul corpului uman sunt în contact cu forțele naturii. Curățarea canalelor prin care circulă energia vitală „chi" va conduce la refacerea „orbitei microcosmice", care va cuprinde corpul și capul, va permite energizarea organelor interne și a creierului, conferind individului sănătate și vitalitate.

Astfel vor fi armonizate energiile yin și yang, care, la rândul lor, vor genera un echilibru la nivelul proceselor fiziologice mentale și emoționale.

Mesajul sugestiv pe care îl conține acest gen de meditație este acela că trupul nostru știe singur ce trebuie să facă pentru a se vindeca.

Prezentăm mai jos un fragment de meditație taoistă, „orbita microcosmică", adaptat după Barabasz și Watkins, 2014, pp. 328–329):

„Așezați-vă comod pe fotoliu și relaxați-vă tot mai mult, tot mai mult... Lăsați corpul să se cufunde în fotoliu. Ochii dumneavoastră sunt gata să se închidă. Atunci când sunteți gata vom începe să ne concentrăm asupra a ceea ce numim centrul energetic primar, care se află în zona ombilicului.

Pe măsură ce permiteți corpului să se relaxeze, concentrați-vă atenția în zona ombilicului... În continuare vă relaxați tot mai mult, astfel că vă va fi tot mai ușor să vă concentrați atenția în zona ombilicului... Continuați să vă relaxați și să concentrați atenția în acel punct... Simțiți cum mentalul dumneavoastră pătrunde în interiorul acelei zone.

(*Atunci când ați reușit acest lucru, faceți un semn cu capul*). Concentrați-vă atenția asupra energiei care se află în spatele ombilicului, în timp ce intrați într-o stare de relaxare tot mai profundă, tot mai adâncă.

Plasați acum palma dreaptă în acea zonă, cu degetul mare deasupra ombilicului și celelalte degete ușor depărtate.

(*Terapeutul îl ajută pe client să plaseze palma pe abdomen*).

Concentrați-vă atenția asupra degetului mic și simțiți energia din acea zonă a corpului. Lăsați mentalul dumneavoastră să pătrundă în interiorul acelei zone. Atunci când ați reușit acest lucru, faceți un semn cu capul.

Concentrați-vă acum asupra zonei perineului, lăsând mentalul să pătrundă acolo...

Încordați mușchii din zona perineului și apoi relaxați acea parte. Veți simți cum întreaga energie pătrunde în canalul frontal anterior. Concentrați-vă atenția în acea zonă... încordați și relaxați mușchii...

Acum direcționați energia către următorul centru energetic... calm, relaxat, profund relaxat. Concentrați atenția asupra zonei coccisului, care se află la baza coloanei vertebrale. De aici energia poate să se întoarcă în corp, dar poate fi și irosită.

Atunci când energia se reîntoarce în corp, ea trece prin coloana vertebrală și ajunge la creier. Pe măsură ce vă concentrați, simțiți o senzație plăcută de căldură și presiune care pornește din zona coccisului, urcă pe coloana vertebrală și ajunge la creier.

Acum concentrați atenția în zona lombară, zonă care se află în partea opusă a ombilicului, în timp ce vă relaxați tot mai mult, tot mai mult... Este o zonă specială care permite excesului de energie să se împrăștie.

Concentrați-vă atenția și dirijați energia «chi» pe canalul celălalt, opus, către glandele suprarenale, mai sus pe coloana vertebrală... Simțiți căldura energiei care se ridică pe canalul opus.

Vă relaxați tot mai profund, tot mai adânc, în timp ce energia urcă pe canalul opus...

Energia urcă spre baza gâtului, în zona cerebelului... Aici se află centrii nervoși care controlează respirația, bătăile inimii și alte funcții ale sistemului nervos autonom. Atunci când energia «chi» ajunge în această zonă, poate veți simți niște modificări ușoare ale ritmului respirator.

Dacă simțiți cel mai mic disconfort în acea zonă, lăsați energia să se împrăștie ușor și veți observa cum disconfortul dispare treptat...

Dirijați acum energia «chi» către creștetul capului. Eu voi atinge ușor această zonă ca să simțiți exact unde se află... Energia «chi» se află în creștetul capului, vă concentrați asupra ei și aveți controlul asupra acestei energii. Este o energie vindecătoare.

Relaxați-vă tot mai mult și dirijați energia către punctul dintre sprâncene. Este punctul care coordonează glandele endocrine. Conform filosofiei Tao, aici se află sediul dragostei, compasiunii, cunoașterii și dezvoltării inteligenței, memoriei și gândirii abstracte.

Dirijați energia către zona glandei pineale pentru a completa circulația acesteia în corpul dumneavoastră.

Atunci când veți fi pregătit, veți permite energiei să se întoarcă prin canalul frontal cu ajutorul concentrării atenției. Într-o stare de relaxare profundă, veți permite apoi energiei yang din canalul din spate să se conecteze cu energia yin din canalul frontal.

Modalitatea prin care veți conecta cele două fluxuri de energie este să apăsați cu limba în cerul gurii. Dacă realizați acest lucru, energia va coborî înapoi pe canalul frontal. Concentrați-vă atenția asupra acestui punct și permiteți energiei să coboare în timp ce limba revine în poziția normală. În felul acesta veți permite energiei calde yang din zona din spate a coloanei vertebrale să se unească cu energia rece yin din canalul frontal.

Pe măsură ce realizați acest lucru, deveniți tot mai calm, tot mai relaxat... Toți centrii energetici sunt conectați acum... Energia «chi» coboară.

Centrul inimii este un centru foarte important, care permite activarea iubirii și bunei dispoziții, așa că este tentant să

rămâneți mai mult timp concentrat aici. Este bine să nu stați prea mult în acest punct, pentru că astfel energia «chi» va fi din nou împrăștiată în zona organelor interne. Energia va traversa zona abdominală și va ajunge înapoi de unde a plecat. De altfel, energia a traversat mulți centri energetici («chakre»). Astfel, permițând energiei să circule, deschideți canalele care vă vor ajuta să obțineți bunăstare fizică și psihică.

Practicând meditația denumită «orbita microcosmică», veți ajunge din ce în ce mai mult la o stare de sănătate bună și seninătate.

Atunci când ați încheiat exercițiul, stocați toată energia în zona ombilicului. Pentru a realiza acest lucru, strângeți pumnul mâinii drepte și plasați-l în acea zonă. Acum rotiți ușor pumnul drept deasupra zonei respective.

Realizați 36 de rotații deasupra zonei respective, în sensul acelor de ceasornic, și 24 de rotații în sens invers pentru bărbați, iar pentru femei — 36 de rotații în sensul invers acelor de ceasornic și 24 în sensul acelor de ceasornic.

A sosit acum momentul să reveniți din starea profundă de relaxare în care v-ați aflat. Eu voi număra de la 10 la 1, iar atunci când voi ajunge cu numărătoarea la 1, veți fi complet revenit; veți deschide ochii și veți fi vioi, alert, calm și binedispus" (Barabasz și Watkins, 2014, p. 334).

Partea a II-a

Aplicațiile hipnozei în psihoterapie

Capitolul V
Hipnoterapia în tulburările depresive

Dobbin, Williamson, Brann şi Ibbotson (citaţi în Brann, Owens şi Williamson, 2015, p. 195) subliniază faptul că depresia reprezintă una dintre cele mai răspândite probleme de sănătate la ora actuală în lume.

Depresia este mai răspândită în rândul femeilor (statistic existând o rată de aproximativ 2 la 1 în favoarea acestora), acest aspect putând fi explicat şi prin faptul că bărbaţii prezintă o simptomatologie mai puţin evidentă, iar pe de altă parte datorită normelor culturale aceştia din urmă sunt mai reticenţi faţă de ideea de a primi ajutor.

Depresia are la bază multiple cauze care presupun o combinaţie de factori biologici, psihologici şi sociali şi îmbracă atât forma unor episoade acute, cât şi a unei evoluţii cu caracter de lungă durată, uneori mascat (Fisch, 1987).

Deşi este considerată de specialişti ca o entitate independentă, depresia coexistă frecvent cu alte tulburări psihopatologice, mai ales cu anxietatea (Brann, Owens şi Williamson, 2015, p. 196). Scăderea încrederii în sine, izolarea socială, anxietatea şi uneori abuzul de medicamente pot contribui la rândul lor la o funcţionare deficitară în plan social, conducând la cronicizarea simptomelor depresive (Sartorius, 2001).

Depresia apare frecvent şi la persoanele care suferă de boli somatice cronice, aceasta afectând nu numai persoana în cauză, ci şi familia sau viaţa profesională.

Riscul suicidal la populaţia cu depresie majoră este de patru ori mai ridicat decât în cazul populaţiei normale (Dobbin, 2015, p. 196). Acelaşi autor este de părere că pacientului depresiv trebuie să i se adreseze direct întrebări cu privire la intenţiile sale suicidale şi cu modalitatea prin care intenţionează să procedeze. În cazul în care

răspunsurile sunt afirmative și conțin detalii, este necesară spitalizarea clientului într-o clinică de psihiatrie.

Dacă pacientul dă un răspuns cu caracter ambiguu („uneori simt că nu pot să merg mai departe"), abordarea cea mai corectă presupune instituirea unui tratament ambulatoriu și a unei supravegheri discrete a acestuia.

În jurul anilor '80, circula în rândul psihiatrilor occidentali mitul că hipnoza nu trebuie utilizată în cazul depresivilor, deoarece în urma acestui tratament Eul lor s-ar întări suficient pentru a le permite ducerea la bun sfârșit a planului suicidar (Dobbin, 2015, p. 196).

Cercetările ulterioare nu au confirmat însă această supoziție. Dimpotrivă, hipnoza s-a dovedit utilă în modificarea stilului de gândire negativ specific clientului depresiv.

În cazul pacienților cu depresie moderată sau severă este utilă instituirea tratamentului psihiatric cu antidepresive. Acestea din urmă au efect, deși studiile au evidențiat faptul că diferențele dintre tratamentul cu antidepresive și preparatele placebo sunt destul de reduse (Moncrieff și colaboratorii, 2004).

În cazul în care clientul a avut rezultate în urma tratamentului cu antidepresive, acestea trebuie prescrise din nou. Tratamentul cu ajutorul hipnozei va putea fi combinat în aceste cazuri cu medicația antidepresivă.

Terapeutul care aplică hipnoterapia la clienții depresivi trebuie să aibă în vedere câteva aspecte:

— depresivul este o persoană concentrată excesiv pe sine însuși;
— depresivul are tendința de a se centra mai ales pe evenimentele trecute cu conținut negativ;
— depresivul are tendința de a vedea viitorul ca fiind lipsit de speranță.

Orientarea către evenimente viitoare cu conținut pozitiv trebuie introdusă în terapie după ce clientul s-a ameliorat măcar într-o mică măsură (Dobbin, 2015, p. 198).

Yapko (1994) este de părere că la începutul terapiei este indicat un demers ceva mai directiv menit să producă unele schimbări care au scopul de a întări expectațiile clientului.

Dobbin (2015, p. 198) subliniază faptul că există în general două stiluri de gândire: stilul ruminativ și stilul experiențial. Stilul ruminativ presupune măcinarea acelorași gânduri și stări emoționale și este predominant verbal, scos din context, autoevaluativ și generalizant.

Stilul de gândire experiențial este contextual, centrat pe problemă și concret.

Multă vreme s-a considerat că stilul ruminativ este negativ, în timp ce stilul experiențial este pozitiv. Cu toate acestea, studii de dată mai recentă (Watkins, 2008) au demonstrat că ruminațiile au un rol pozitiv atunci când sunt realizate la momentul potrivit, și subiectul se simte bine.

Cu toate acestea, gândirea de timp ruminativ are conținut negativ și tendința de generalizare exagerată reprezintă un predictor al severității depresiei, al frecvenței recăderilor și al duratei mai lungi a episodului depresiv (Hermans și colaboratorii, 2008).

Sub aspectul strategiilor terapeutice, este util ca subiectul aflat în transă hipnotică să rumineze amintiri cu conținut pozitiv, când acesta s-a simțit bine și a obținut succese.

În cazul pacienților aflați sub influența unui stres central, ruminațiile vor avea cu siguranță un conținut negativ și din acest motiv este mai indicată încurajarea stilului de gândire experiențial care presupune ca aceștia să se vizualizeze pe ei înșiși în mod disociat ca realizând anumite activități (li se sugerează că se văd ca într-un film). În felul acesta se reduce tendința de suprageneralizare, se facilitează accesul la amintiri cu conținut specific și se diminuează tendința spre autocritică.

Una dintre problemele pe care le au în mod frecvent clienții depresivi este aceea că ei nu pot să comute de pe stilul cognitiv de tip ruminativ pe cel experiențial. Hipnoza reprezintă o strategie deosebit de eficientă pentru a realiza această comutare.

Depresia poate fi considerată și o stare de neajutorare dobândită (Abramson și colaboratorii, 1978). Opusul neajutorării dobândite este reziliența, definită ca fiind procesul prin care ființa umană reacționează la stres declanșând răspunsuri pozivite cu caracter adaptativ. Aceasta presupune un cumul de particularități psihice și abilități care interacționează și îl ajută pe subiect să facă față cu bine unor adversități ale vieții. Nivelul rezilienței este diferit de la un individ la altul și variază la aceeași persoană în funcție de etapa de viață și de domeniul în care acționează factorii stresanți.

Reziliența se formează în copilărie și are la bază o educație adecvată, care permite copilului să-și formeze strategii de a face față stresului. O reziliență de nivel ridicat previne apariția depresiei și a recăderilor și are ca element de bază capacitatea subiectului de a

accesa stări afective pozitive în situații de stres. Acest lucru se poate realiza prin învățarea subiectului să practice imaginația dirijată în hipnoză și autohipnoza pentru a înlocui amintirile negative cu unele cu conținut pozitiv.

Este cunoscut faptul că terapia cognitiv-comportamentală și-a dovedit eficiența în tratamentul depresiei.

Odată ce clientul depresiv a fost dirijat să identifice, să combată și să înlocuiască gândurile și convingerile disfuncționale cu conținut depresiv cu unele mai realiste, acestea din urmă pot fi transferate în formule sugestive administrate în relaxare sau transă hipnotică.

Studiile lui Teasdale și ale colaboratorilor săi (2002) au demonstrat și faptul că meditația pe bază de conștientizare (mindfulness) poate avea un rol important în terapia depresiei la anumiți clienți. Această meditație presupune ca subiectul să-și privească propriile gânduri și sentimente din afară, în mod detașat, într-o manieră nonevaluativă, lăsându-le să vină și apoi să treacă.

Meditația bazată pe conștientizare (mindfulness) îl încurajează pe client să renunțe la stilul cognitiv de tip ruminativ și să îl substituie cu unul experiențial.

Clientul se va transforma astfel din victimă în observatorul propriilor sale gânduri sau trăiri. Un element esențial în hipnoterapia depresiei se referă la stabilirea unul climat de încredere și siguranță în care se desfășoară demersul terapeutic.

Prezentăm mai jos un *scenariu de inducție hipnotică* adaptat după Dobbin (2015):

> „Așezați-vă comod în fotoliu, cu capul și brațele sprijinite pe brațele fotoliului. Închideți ochii și relaxați corpul. În timp ce vă relaxați cu ochii închiși, sunteți conștient de mărimea și forma încăperii în care ne aflăm, de locul unde sunt ușa, ferestrele, mobilierul. Conștientizați sunetele care se aud pe culoar sau afară, în trafic. Acesta reprezintă un mod de a conștientiza lumea exterioară. Curând vă voi cere să vă orientați atenția către interiorul ființei voastre, observând la început relaxarea și încordarea musculară.
>
> Încordați acum musculatura brațelor și a picioarelor, în timp ce inspirați. Apoi expirați și realizați cât de relaxată este musculatura brațelor și a picioarelor. Inspirați și încordați toți mușchii... expirați și relaxați întregul corp, observând diferența dintre încordare și relaxare. Corpul devine tot mai relaxat, tot mai relaxat. Relaxați fruntea, pleoapele, obrajii, maxilarele... Relaxați ceafa, gâtul, umerii și brațele, până la vârful degetelor... relaxați toracele, spatele, abdomenul, coapsele, gambele, labele picioarelor. Întregul corp se relaxează, tot mai mult... tot mai profund.
>
> Orientați acum atenția asupra respirației. Inspirați și expirați lent, calm, liniștit, cu expirația prelungită. Observați cum odată cu fiecare expirație deveniți tot mai relaxat, tot mai liniștit. Pe măsură ce vă relaxați tot mai mult, vă imaginați că vă deplasați într-un loc special, minunat, unde vă simțiți în deplină siguranță și unde nimic nu vă tulbură liniștea. Pronunțați acum în gând cuvântul «calm»... pronunțați-l de mai multe ori: «calm... calm... calm». Pe măsură ce pronunțați cuvântul «calm», vă imaginați că stați așezat pe malul lacului și în fața voastră se află o floare albă de nufăr cu multe, multe petale. Inspirați și expirați lent, liniștit și numărați petalele nufărului una câte una... sunt multe, multe petale.
>
> Inspirați și expirați lent, liniștit, cu expirația prelungită, repetând în gând cuvântul «calm». A sosit momentul să vă aflați din nou în locul vostru special, unde vă simțiți în deplină siguranță și unde puteți reveni oricând pentru a vă putea încărca bateriile. Locul acela poate fi în natură, pe malul lacului, la munte, într-o poiană sau poate fi într-o cameră secretă unde vă simțiți în siguranță.
>
> Aveți la îndemână o foaie de hârtie pe care puteți nota gândurile pe care le considerați importante sau poate în locul acela se găsește un ecran pe care sunt proiectate imagini. Poate ați dori să notați cuvinte cum ar fi «puternic», «fericit», «împlinit», «sigur de sine», cuvinte sau imagini pe care ați dori să le luați cu voi atunci când reveniți din relaxare.
>
> Rămâneți atâta timp cât doriți în locul vostru secret, bucurându-vă de gânduri, imagini și sentimente plăcute. Când a sosit momentul să reveniți «aici și acum», inspirați și expirați ceva mai activ, mișcați brațele și picioarele, deschideți ochii și faceți câteva mișcări de streching".

Într-o astfel de situație, după ce clientul și-a însușit tehnica de inducție și adâncire a transei, precum și cea de autohipnoză, se trece la procesarea terapeutică a unor traume din trecut.

Dobbin (2015) indică următoarele strategii terapeutice (adaptate de noi):

„Te afli într-o stare de relaxare profundă, odihnitoare. Permite-i acum mentalului tău să se întoarcă în timp la experiențe trecute pe care doar mentalul tău inconștient le cunoaște.

Ești de acord ca mentalul tău inconștient să descrie în detaliu acele experiențe pentru ca tu să mi le poți împărtăși?

Când s-a întâmplat acel lucru? S-a întâmplat înainte de a avea 7 ani?... Înainte de 5 ani? Ești de acord ca acele experiențe care te-au rănit să fie aduse la nivel conștient în timp ce tu te afli aici în cabinet, în deplină siguranță?"

În cazul în care clientul refuză, i se poate sugera să treacă în revistă acele experiențe de mai multe ori la nivel inconștient sau să le proceseze în timpul viselor nocturne, fără să sufere niciun fel de disconfort până la ședința viitoare de psihoterapie.

În cazul în care clientul acceptă să lucreze asupra acelor experiențe în timpul ședinței de hipnoză, pot fi utilizate următoarele strategii (Dobbin, 2015, p. 208):

„Ești de acord să vorbești despre acea experiență?"

Dacă răspunsul este „da", terapeutul va continua astfel: „Curând vei constata că poți să vorbești, rămânând în același timp într-o stare de relaxare profundă. Unde te afli? Cine mai este împreună cu tine? Ce anume se întâmplă?..."

„Aș dori ca acum tu, Matei, cel care te relaxezi comod în fotoliu, să te întorci în timp la Matei cel mic pe care îl poți ajuta. Aș vrea să îți imaginezi că te întorci cât mai mult în timp, tot mai mult în timp să te afli în compania lui Matei cel mic, să îi vorbești, să îl încurajezi, să îi spui că totul va fi bine, pentru că tu vii din viitor și știi asta. Matei cel mic nu va mai trebui să treacă niciodată prin acea situație, pentru că tu ești aici, împreună cu el, gata să îl ajuți. Continuă să îi vorbești în timp ce îi privești fața. Atunci când vei observa că fața lui exprimă faptul că se simte în siguranță, fă-mi un semn cu capul.

Acum, că micul Matei s-a eliberat de durere și teamă, el va avea mai multă energie. Timp de mulți ani ai cheltuit destulă energie pentru a face față fricilor și durerilor ascunse. Acum aș dori să te gândești la un mod nou și constructiv de a folosi această energie. Când ai reușit acest lucru, fă-mi un semn cu capul.

A sosit acum momentul să revii din starea de relaxare și să accepți faptul că trecutul este trecut, și nimic altceva."

O metaforă utilă în terapia depresiei este ca vechiul mod de gândire de tip depresiv să fie plasat în fișierul unui computer imaginar care poate fi accesat doar cu dublu click.

- **Metaforă pentru depresia cauzată de rememorarea unor evenimente trecute** (adaptat după Jones, 2014, p. 89)

„Așază-te confortabil pe fotoliu. Relaxează tot corpul. Ochii tăi pot rămâne deschiși sau închiși, dar este mult mai plăcut să te relaxezi cu ochii închiși... Cu toții știm că există anumite lucruri nerezolvate din trecut, situații pe care le-am fi dorit altfel... Acum poți să te întorci în timp și să găsești un sens pentru cele petrecute cândva... Mentalul tău derulează imaginile trecute ca pe niște diapozitive sau ca pe un film și te vezi pe tine vizionând acel film... Observi că imaginile sunt în alb-negru, poate cu nuanțe de cenușiu... Vizionezi acel film și constați că imaginile devin tot mai neclare, tot mai neclare, le vezi ca prin ceață. Pe măsură ce vizionezi acel film, imaginile devin tot mai estompate, tot mai neclare, în timp ce emoțiile negative își pierd din intensitate, își iau zborul odată cu vechile amintiri... Tu știi că noi, toți, am fi dorit ca unele lucruri să nu se întâmple, ca unele evenimente să fi luat o altă întorsătură sau am fi dorit să fi procedat altfel, să nu fi făcut unele lucruri... Mentalul tău inconștient poate să așeze aceste evenimente din trecut la locul lor, iar tu poți să îți acorzi un anumit timp pentru a lucra asupra lor, în timp ce revezi acele imagini sau acel film vechi (pauză 3–4 minute)... Acum permite-i trecutului tău să rămână la locul său, în trecut, în timp ce te concentrezi asupra viitorului și chiar dacă mentalul tău conștient nu știe ce te așteaptă în viitor, permite-i mentalului tău inconștient să te

ghideze către bucurii și succese, fiind convins că fiecare pas pe care îl faci este într-o direcție corectă care va însemna pentru tine sănătate, eficiență și bucurie... Ești sigur că fiecare pas pe care îl faci te va duce în direcția corectă."

- **Metaforă pentru depresia produsă de evenimentele curente** (adaptat după Jones, 2014, p. 90)

„Stai comod în fotoliu, relaxat, cu ochii închiși sau deschiși, deși cred că este mult mai plăcut să te relaxezi cu ochii închiși... Tu știi că este foarte greu să bâjbâi prin întuneric... și poate ai nevoie de cineva care să aprindă lumina în locul tău... în timp ce te gândești la evenimentele care se petrec acum în viața ta, încetinești puțin ritmul, faci un pas înapoi și începi să privești lucrurile dintr-o altă perspectivă... Analizezi ce ar trebui să faci, cum ar trebui să procedezi... și vei găsi un loc în mintea ta unde să rămâi calm, să analizezi toate problemele cu care te confrunți și să descoperi un nou mod de abordare a diferitelor situații... Ești conștient de faptul că oamenii răspund diferit la diferite situații și poate ai întâlnit, ai văzut la televizor sau ai citit despre alte persoane care au făcut față unor situații asemănătoare cu a ta și poate vei fi curios să afli cum au făcut acest lucru, ce anume a fost diferit în modul lor de a proceda și ce anume ai putea învăța în mod inconștient din experiența lor... din experiența lor care te poate îmbogăți și te poate ajuta să te orientezi mai bine în viitor... Acordă-ți acum un anumit timp pentru a integra cele învățate și pentru a începe demersul de schimbare... (*5 minute*)."

- **Metaforă pentru depresia generată de îngrijorările legate de evenimente viitoare** (adaptat după Jones, 2014, p. 91)

„Așezați-vă confortabil pe fotoliu și relaxați-vă tot corpul. Unii oameni pierd foarte mult timp gândindu-se la ce s-ar putea întâmpla, în loc să se concentreze asupra a ce se întâmplă în prezent. Ei își spun adesea în gând: „Oare ce va fi dacă...?" Ceea ce este important este că evenimentele viitoare încă nu au avut loc și că viitorul de cele mai multe ori este așa cum ni-l construim noi... Oamenii se gândesc adesea la ceea ce își doresc

în viitor, la modul în care vor izbuti să își atingă obiectivele, la modul în care vor depăși obstacolele care îi așteaptă în viitor. Realizați că în vârful muntelui pe care trebuie să îl escaladați se deschide o priveliște minunată. Este important de știut că acele probleme pe care unii le consideră dificile alții le rezolvă cu multă ușurință. Concentrarea asupra unor scenarii negative, cum ar fi „nu voi avea suficienți bani", „nu voi găsi un loc de muncă potrivit", „nu voi trece examenul de licență" etc., este contraproductivă.

Un astfel de mod de gândire nu face decât să genereze și să mențină problemele. Mult mai util ar fi să ne concentrăm asupra a ceea ce avem de făcut azi pentru a ne creiona viitorul. Gândurile mai potrivite ar fi: „am pus bani deoparte pentru a-mi asigura viitorul", „am trimis CV-uri la mai multe companii pentru a-mi spori șansele să găsesc un loc de muncă potrivit", „m-am pregătit foarte bine pentru examenul de licență", „voi cere sprijin atunci când voi avea nevoie", „am analizat probleme care mă supără și am făcut eforturi să le rezolv", „voi schița mai multe planuri pentru a face față situațiilor care ar putea surveni în viitor"... dacă nu pot modifica o anumită situație sau nu dețin controlul asupra acesteia, mă voi gândi la cum să acționez pentru a-i face față rămânând calm... Este de dorit să ne menținem mintea limpede și clară, să zâmbim mai mult, să ne simțim în formă și plini de energie, să fim cât mai relaxați. Mă întreb oare ce schimbări se vor produce în cazul dumneavoastră, pentru că foarte curând vă veți da seama de aceste schimbări și, în timp ce o parte a personalității voastre integrează spusele mele, o altă parte începe să se relaxeze, să se relaxeze tot mai mult și să abordeze experiențele vieții într-o manieră relaxată sau chiar în timpul somnului nocturn, ca și cum ați viziona un film sau ați citi o carte... fiind pe deplin relaxați, veți putea să aplicați cele învățate la situațiile de viață care se vor ivi...".

Capitolul VI
Hipnoza în tulburările anxioase

Tulburările anxioase beneficiază cel mai mult de pe urma unor combinații dintre hipnoză și psihoterapia cognitiv-comportamentală. Terapeuții specializați în psihoterapie cognitiv-comportamentală postulează faptul că la baza tulburărilor anxioase se află stilul de gândire catastrofizant (Ellis și Dryden, 2007).

Subiecții anxioși se gândesc permanent la producerea unor evenimente îngrijorătoare, chiar dacă posibilitatea ca astfel de lucruri să se întâmple este foarte redusă. Fobicii exagerează consecințele confruntării cu obiectele sau situațiile de care se tem și care pentru majoritatea oamenilor sunt nepericuloase, în timp ce subiecții care suferă de tulburare anxioasă generalizată exagerează posibilitatea producerii unor evenimente negative.

Gândirea de tip catastrofizant reprezintă una dintre erorile de logică ale subiecților anxioși. Astfel, dacă cineva consideră că este foarte periculos să zbori cu avionul, devine aproape firesc ca acea persoană să dezvolte o fobie de zbor.

Expectațiile cu conținut anxiogen se referă la faptul că subiecții se așteaptă să aibă niște reacții fiziologice disproporționate în situații de stres.

Kirsch (1985), Reiss și McNally (1985) au evidențiat faptul că pacienții cu agorafobie nu se tem de magazine mari, de metrou sau de alte locuri aglomerate, ci de atacurile de panică pe care cred că le vor resimți în astfel de locuri. Expectațiile referitoare la producerea unui atac de panică sunt suficient de anxiogene pentru ca acel atac de panică să aibă loc cu adevărat. Fiecare atac de panică nu va face decât să confirme faptul că situația fobică este periculoasă, pentru că subiecții fobici sunt foarte vigilenți în căutarea dovezilor care vor confirma temerile lor.

În același mod, subiecții care suferă de fobie socială vor avea expectații negative în legătură cu modul în care vor fi evaluați de

ceilalți. Acești subiecți își spun frecvent în gând: „mă voi face de râs", „ceilalți vor crede că este ceva în neregulă cu mine", „ei vor crede că sunt un incapabil"etc. Imaginile cu conținut catastrofic reprezintă o consecință directă a gândurilor automate negative (Beck, 1995).

Astfel, de pildă, un subiect cu fobie de a călători cu mijloacele de transport în comun își va spune în gând că i se va face rău într-un autobuz aglomerat și va vizualiza astfel de scene.

Tulburările anxioase nu reprezintă altceva decât confirmări ale unor expectații cu conținut anxiogen.

De asemenea, s-a constatat faptul că persoanele cu tulburări anxioase au o sensibilitate crescută și o predispoziție de a trăi experiențe cu conținut anxiogen (Reiss și McNally, 1985). Acestea au tendința de a observa și de a interpreta în mod eronat senzații corporale minore.

Studiile clinice au evidențiat faptul că, cu cât expectațiile anxioase sunt mai puternice, cu atât mecanismele de evitare sunt și ele amplificate (Lynn și Kirsch, 2011, p. 138). Deoarece evitarea îl ajută pe subiect să scape de situațiile de care se teme, trăirea anxioasă va fi întărită din cauza acestui mecanism.

Mai mult, evitarea îl va împiedica pe subiect să se convingă de faptul că temerile sale au un caracter exagerat. Reprimarea gândurilor negative de tip anxiogen reprezintă o altă modalitate de a le întări. Din acest motiv, specialiștii sunt de părere că o confruntare graduală cu acestea, sistematică și controlată pas cu pas, reprezintă cheia succesului în terapia anxietății.

Așa cum am subliniat mai sus, hipnoza contribuie în mod esențial la creșterea eficienței demersului cognitiv-comportamental în terapia tulburărilor emoționale.

Lynn și Kirsch (2011, p. 40) le recomandă subiecților care suferă de tulburări anxioase, în cadrul cărora sunt prezente atacuri de panică, să facă o evaluare medicală pentru a exclude sau a aborda diferențial următoarele probleme clinice: afecțiuni tiroidiene, oscilații ale glicemiei, aritmii, sindromul Cushing, atacuri ischemice tranzitorii, hiperventilație, tulburări cardiace de tip congestiv, prolaps de valvă mitrală, afecțiuni la nivelul urechii interne, tulburări de tip metabolic (deficit de calciu, magneziu sau vitamina B_2).

Prezentăm în cele ce urmează un model de interviu clinic pentru un pacient care suferă de atacuri de panică și fobie socială (adaptată după Lynn și Kirsch, 2011, pp. 141–142):

Terapeutul: „Ai descris unele dintre temerile pe care le manifești când te confrunți cu situații sociale. Folosește-ți imaginația pentru a intra într-o astfel de situație despre care știi că se petrece doar în mintea ta. Imaginează-ți că te afli în fața unei săli pline și că trebuie să ții un discurs. Pe măsură ce îți imaginezi situația respectivă, simți un disconfort moderat total controlabil. Imaginea devine tot mai clară în timp ce observi cu atenție ce se petrece în jurul tău, ce senzații și stări afective trăiești. Cât de puternic ai resimțit atacul de panică atunci când a trebuit să prezinți un material în fața colegilor și șefilor? Ce senzații fizice ai resimțit?
Trebuie să știi că simptomele atacului de panică, deși par foarte spectaculoase, sunt nepericuloase. Remarcă dacă ai avut tendința să fugi sau ți-ai stăpânit cumva simptomele.
Atâta timp cât investigațiile medicale sunt bune, nimic rău nu se poate întâmpla: nu vei muri, nu vei face un atac de cord sau unul cerebral, nu vei leșina, nu vei înnebuni. Este vorba doar despre o reacție de alarmă fără consecințe în plan concret, așa că nu trebuie să confunzi aceste simptome cu cele care apar în cazul unui pericol real".

Clientul va descrie activitatea, stările emoționale și reacțiile fiziologice.

Terapeutul: „Este bine așa. Concentrează-te acum asupra cuvintelor mele. Lasă această experiență să rămână adânc fixată în interiorul ființei tale, pentru că vei avea nevoie de ea mai târziu.
De-acum încolo, ori de câte ori vei trăi astfel de stări și simptome fiziologice, îți vei da seama imediat că este vorba despre anxietate și nimic mai mult. Este reacția organismului tău la situația de care te temi, reacție care nu este deloc periculoasă.
Senzațiile fiziologie nu sunt în niciun fel periculoase. Vei fi capabil să identifici imediat cauza reală a stărilor tale, și acest lucru te va face să fii mai relaxat și să te simți mai bine. Vei ști că simptomele fiziologice nu reprezintă pericole.
Ori de câte ori vei recunoaște cauza adevărată a trăirilor tale, aceasta va constitui un semnal pentru a intra într-o stare de autohipnoză în care te vei putea relaxa... te vei relaxa tot mai mult, tot mai mult...
Intri într-o stare de relaxare tot mai adâncă și ești atent la ceea ce îți voi spune în continuare.
Ai afirmat faptul că ai identificat zona toracelui foarte încordată și bătăi puternice ale inimii ca fiind simptomele anxietății. Musculatura toracelui, precum și alte grupe musculare se încordează ca reacție la perceperea unui pericol potențial. Atunci când mușchii toracelui se încordează, respirația devine accelerată și dificilă. Acest tip de respirație este specifică atacului de panică. Supraîncordarea creează senzația de uscăciune a gurii, iar respirația accelerată crește cantitatea de oxigen din sânge, ceea ce face ca și inima să bată mai repede.
Modificarea conținutului de dioxid de carbon din sânge conduce la amețeli și vedere ca prin ceață, dar te asigur de faptul că nimeni nu a leșinat în timpul unui atac de panică.
Amețelile și furnicăturile sunt cauzate și de reducerea circulației sângelui la nivelul extremităților, deoarece fluxul se îndreaptă spre musculatura mare atunci când persoana este speriată. Transpirația poate să apară atunci când inima bate repede, respirația este accelerată, iar mușchii încordați. Această supraîncordare musculară poate produce și tremor sau senzație de greutate în membre.

Clientul va redirecționa energia de la procesele digestive spre mecanismele de a face față pericolului potențial. Simțurile devin mai ascuțite, ceea ce poate crea senzația de irealitate.

Relaxează-te tot mai profund și înregistrează spusele mele care te vor ajuta să identifici cauzele reale ale simptomelor fiziologice și să nu le confunzi cu cele care apar în cazul unui pericol real."

- **Antrenamentul de relaxare bazat pe autocontrolul respirației** (adaptat după Lynn și Kirsch, 2011, pp. 143–144)

„Așezați-vă într-o poziție comodă pe fotoliu, închideți ochii și relaxați întregul corp. Astăzi veți învăța o tehnică de autocontrol al respirației prin intermediul căreia veți putea reduce atacurile de panică. Relaxați-vă tot mai mult, tot mai mult. Inspirați și expirați lent, liniștit, pe ritmul ½ (1 — inspirație, 2 — expirație). Plasați palmele pe abdomen și urmăriți cum la inspirație palma se va ridica ușor și la expirație coboară ușor.

Imaginați-vă că palma este așezată pe un balon care se umflă la inspirație și se dezumflă la expirație. Numărați până la 3 la inspirație, iar la expirație de la 1 la 6. La fiecare expirație pronunțați, în limbaj interior, cuvintele «calm, relaxare...»

Practicați acest exercițiu atunci când sunteți stresat, de câteva ori pe zi. În cazul în care detectați cea mai mică urmă de stres, încordare sau anxietate, concentrați atenția asupra expirației, umflând și dezumflând balonul lent, liniștit, concentrându-vă cu precădere asupra expirației.

Acum imaginați-vă că vă aflați într-o situație stresantă care vă produce panică. Vizualizați cu ochii minții acea situație. Observați cum corpul se încordează, și respirația devine accelerată. Concentrați atenția asupra respirației și în mod deliberat încetiniți ritmul respirator. Inspirați cât puteți de lent, calm, liniștit, utilizând ritmul ½. Simțiți cum deveniți tot mai relaxat pe măsură ce respirația se liniștește.

Dacă mai simțiți cea mai ușoară senzație de încordare în vreo zonă a corpului, observați unde apare aceasta. Scanați tot corpul de la cap până la vârful degetelor de la picioare pentru a detecta tensiunile care au mai rămas, tensiuni care nu mai sunt necesare. Dacă vreo zonă a corpului a rămas încordată, relaxați-o ușor. Dacă mai simțiți o stare de anxietate, observați ce anume vă spuneți în gând. După ce veți reveni din relaxare îmi veți putea spune ce v-a trecut prin minte atunci.

Continuați să exersați relaxarea, imaginându-vă cum controlați o situație stresantă ușoară sau moderată. Controlați respirația, determinați-o să devină tot mai calmă, tot mai liniștită, până când vă simțiți pe deplin relaxați. Practicați exercițiul până când vă simțiți într-un autocontrol total, pe deplin relaxat.

Acum vom învăța un alt exercițiu care să vă ajute să vă controlați anxietatea.

Concentrați-vă atenția asupra tuturor senzațiilor, impresiilor, gândurilor, acțiunilor pe care le trăiți sau realizați la un moment dat că le simțiți. Acest lucru vă va ajuta să rămâneți ancorați în prezent, fără să vă mai temeți de ce se va întâmpla în viitor.

Conștientizați gândurile, senzațiile, stările emoționale, acțiunile. Conștientizați sunetele care se aud în apropiere sau în depărtare. Observați dacă sunt acute sau au tonalitățiі moi, joase, dacă au un caracter continuu sau intermitent, dacă sunt plăcute sau vă deranjează. Acum remarcați culorile, formele, mirosurile. Conștientizați tot ce se petrece în jurul vostru. Conștientizați zonele de contact ale corpului cu solul, cu

mobilierul. Inspirați și expirați calm și liniștit în timp ce vă ancorați tot mai mult în prezent. Reveniți în prezent dacă simțiți cum gândurile voastre încărcate de teamă se îndreaptă către viitor. Inspirați și expirați lent, calm, cu expirația mai lungă decât inspirația."

- **Identificarea și înlocuirea gândurilor negative cu conținut anxiogen** (adaptat după Lynn și Kirsch, 2011, p. 146–149)

„Așezați-vă în poziția de relaxare, comod, în fotoliu, închideți ochii și lăsați corpul foarte moale, relaxat.

Unii oameni continuă să mai trăiască o stare de teamă și după ce și-au însușit tehnica de relaxare bazată pe autocontrolul respirației, deoarece aceștia își fac griji și rumineează gânduri negative, catastrofice, referitoare la posibile pericole. În astfel de cazuri avem de-a face cu cel puțin două tipuri de distorsionări cognitive. Prima se referă la faptul că anxietatea reprezintă semnalul că un eveniment îngrozitor se va produce. Deoarece ați aflat că simptomele fiziologice ale atacului de panică sunt doar semne ale unei supraactivări și că ele nu sunt periculoase și nu vor produce un infarct, un atac cerebral, leșin, nebunie sau chiar moarte, veți învăța să combateți aceste gânduri cu caracter catastrofic și să le înlocuiți cu unele mai realiste, bazate pe explicații științifice.

Cea de-a doua distorsionare cognitivă se referă la faptul că atacul de panică odată declanșat va fi deosebit de puternic și va dura foarte mult. Atunci când v-ați imaginat că țineați un discurs în fața unei săli pline, ați constatat că starea de disconfort trece la un moment dat. Nimeni nu a trăit vreun atac de panică un timp nedefinit. Data viitoare când veți mai avea cea mai mică stare care să vă sperie, veți ști în străfundurile minții voastre că anxietatea are un caracter temporar, că trece până la urmă. Ori de câte ori va fi nevoie, acest gând va reveni în mintea voastră ajutându-vă să înlocuiți starea de teamă cu una de calm și relaxare.

Acum vom analiza momentul în care ați simțit o stare de anxietate sau un atac de panică. Cât de mult a durat? Ce v-ați spus în gând atunci? V-ați reamintit faptul că este vorba doar despre o stare de supraactivare fiziologică temporară? Nu uitați

să vă reamintiţi că anxietatea este doar o stare tranzitorie. Lăsaţi-o să vină şi să se ducă... lăsaţi-o să vină şi apoi să dispară.

Acum relaxaţi-vă tot mai mult şi vizualizaţi pe ecranul mental o scală gradată de la 0 la 10 care reprezintă probabilitatea ca o catastrofă să se producă (0 înseamnă că nu există nicio şansă ca un eveniment negativ să aibă loc şi 10 reprezintă producerea unui dezastru.

Ce cifră aţi ales?

Acum reevaluaţi situaţia după ce aţi răspuns la următoarele întrebări:

- Cât de frecvent aceste situaţii au avut un final negativ?
- Situaţiile de care vă temeţi au loc frecvent?
- Ce s-a întâmplat ultima oară când aţi intrat în panică?
- Ce dovadă aveţi că situaţia va căpăta o turnură negativă?
- Întrebaţi-vă dacă nu cumva obiectivitatea dumneavoastră este umbrită de stilul de gândire dihotomic («totul sau nimic»).
- Nu cumva exageraţi atunci când utilizaţi în limbaj intern cuvinte de tipul «totdeauna», «niciodată», „«şec total»?
- Mai există oare şi alte modalităţi de a privi situaţia sau alte explicaţii posibile? (De exemplu, aţi descris cât de uluit v-aţi simţit când prietenul a trecut pe trotuarul de vizavi şi nu v-a salutat. Oare nu este posibil ca el să fi fost cufundat în gânduri şi să nu vă fi observat?)
- Consideraţi că modul în care vă îngrijoraţi are un caracter util? Îngrijorările vă sugerează cumva o modalitate în care aţi putea acţiona pentru a rezolva problema sau sunt inutile şi neproductive?

Acum vizualizaţi pe ecranul mental că în situaţia de care vă temeţi se află o altă persoană. Reevaluaţi probabilitatea ca acel lucru negativ să i se întâmple acelei persoane.

- Va avea acea situaţie consecinţe cu caracter catastrofal?

Acum reevaluaţi propriile frici şi temeri.

În cursul săptămânii viitoare, ori de câte ori veţi simţi cum vă cuprinde teama, adresaţi-vă în gând întrebarea: «Oare de ce mă tem?» Notaţi gândurile negative automate care însoţesc fiecare stare anxioasă. Reevaluaţi situaţiile generatoare de anxietate şi formulaţi gânduri alternative cu caracter mai realist.

Ori de câte ori vă adresaţi întrebarea: «Care este cel mai rău lucru care se poate întâmpla?», constataţi că ceea ce se petrece cu adevărat nu este nici pe departe atât de îngrozitor cât v-aţi imaginat.

Au mai existat astfel de situaţii şi în trecut, când aţi reuşit să faceţi faţă evenimentelor. Intraţi în contact cu abilităţile dumneavoastră de a face faţă stresului şi, în timp ce realizaţi acest lucru, strângeţi pumnul. Acest gest vă va conecta cu forţa uriaşă care se află în interiorul fiinţei dumneavoastră. Ori de câte ori veţi avea nevoie să vă aduceţi aminte de acest lucru, strângeţi pumnul şi veţi avea acces la resursele de forţă care se află în interiorul fiinţei dumneavoastră.

În cazul în care lucrul cel mai rău de care vă temeţi se produce totuşi, ceea ce este puţin probabil, adresaţi-vă întrebarea: «Şi ce dacă?».

Să presupunem că inima dumneavoastră bate foarte puternic şi vă simţiţi cu adevărat în panică. Spuneţi-vă în gând că inima dumneavoastră este foarte puternică, deoarece toate investigaţiile medicale au ieşit bine. Veţi fi conştient că nu este vorba despre altceva decât despre o teamă foarte puternică şi atât.

Chiar dacă în timpul atacului de panică aţi chemat ambulanţa şi medicul v-a consultat şi v-a prescris un calmant, nu s-a întâmplat nicio catastrofă. Pe măsură ce realizaţi aceste lucruri deveniţi tot mai conştient de faptul că sunteţi capabil să vă controlaţi teama aşa cum aţi mai făcut-o şi înainte. Realizaţi faptul că anxietatea nu este mai puternică decât dumneavoastră, nu vă poate domina, pentru că Eul dumneavoastră real conţine o forţă imensă pe care nu trebuie decât să o accesaţi.

Săptămâna viitoare vă vor veni în minte toate acele situaţii când aţi avut succes, când aţi făcut faţă cu bine temerilor dumneavoastră. Veţi rămâne surprins de modul în care vi se va modifica în bine stilul de gândire.

Va ieşi la iveală un nou Eu, o altă persoană, puternică şi creativă, care va găsi cele mai bune metode de a face faţă anxietăţii, panicii. Ce îşi va spune în gând această nouă persoană? Cum va face ea faţă anxietăţii, fricilor şi panicii?

Reevaluaţi toate elementele care vă produc teamă prin prisma unei gândiri obiective şi realiste.

În cursul săptămânii care urmează practicați relaxarea ori de care ori doriți să intrați în contact cu Eul dumneavoastră cel nou. Cereți-i sfatul cum trebuie să gândiți, cum să evaluați situațiile care până nu de mult vă creau teamă. Realizați o listă cu gândurile negative care vă provoacă anxietate și evaluați probabilitatea producerii acelor evenimente negative. Reevaluați aceste probabilități de pe o poziție mai realistă. Transformați gândurile anxioase în gândurile cu caracter obiectiv și realist.

Astfel, de pildă, dacă în cursul atacului de panică inima bate puternic, aveți senzația de sufocare, amețeli și transpirații reci, spuneți-vă în gând: «Este vorba doar despre anxietatea care apare atunci când trebuie să vorbesc în public, nu este vorba despre un atac de cord, despre faptul că respirația mea se va opri sau că voi înnebuni, iar aceste senzații nu vor dura mai mult de câteva minute și îmi voi reveni foarte repede».

Pe zi ce trece veți deveni tot mai puternic, tot mai stăpân pe sine, iar stilul dumneavoastră de gândire va deveni tot mai obiectiv și mai realist. Veți practica zilnic antrenamentul de relaxare bazat pe autocontrolul respirației și acest lucru vă va face tot mai puternic și mai stăpân pe sine."

- **Reducerea anxietății prin tehnica expunerii**

Expunerea la stimuli anxiogeni poate avea loc în plan imaginativ sau în plan real. Terapia prin intermediul expunerii imaginative s-a dovedit foarte utilă în reducerea tendințelor de evitare (Lazarus, 1973).

Prezentăm, mai jos, instructajul administrat subiecților (adaptat după Lynn și Kirsch, 2011, pp. 150–151):

„Așezați-vă într-o poziție comodă, pe fotoliu, cu capul sprijinit, închideți ochii și relaxați tot corpul. Inspirați și expirați lent, liniștit, cu expirația mai lungă decât inspirația. Relaxați-vă tot mai mult, tot mai mult... Intrați într-o stare de relaxare foarte profundă și odihnitoare.

Amintiți-vă acum de o situație ca și cum ar fi reală, vedeți imagini, trăiți stările asociate acestora. Veți constata faptul că, deși trăiți o stare de anxietate, veți fi capabil să țineți această stare sub control.

Dacă ați reușit să vă imaginați situația respectivă, notați pe o scală gradată de la 0 la 10 cât de mult simțiți teamă. După ce veți ieși din starea de relaxare, îmi veți descrie tot ce ați vizualizat și ați simțit. Reveniți acum din relaxare în ritmul dumneavoastră personal și, când ați revenit complet, deschideți ochii".

Clientul împreună cu terapeutul vor alcătui o ierarhie de stimuli progresiv mai anxiogeni, începând cu cel mai puțin anxiogen. Se va porni de la situația anxiogenă care presupune un grad rezonabil de disconfort și îi oferă clientului satisfacție, deoarece a venit să își gestioneze anxietatea. Instructajul adresat în continuare îmbracă următoarea formă:

„Acum vă veți relaxa tot mai mult și veți intra într-o stare de relaxare (autohipnoza) tot mai profundă, tot mai adâncă... o stare care vă va permite să vă eliberați de toate tensiunile și încordările inutile. Acum deplasați-vă cu ajutorul imaginației într-un loc care vă oferă liniște, confort și siguranță. Este locul dumneavoastră secret unde puteți veni oricând doriți pentru a vă relaxa și a vă încărca bateriile. Când ați realizat acest lucru, faceți un semn cu capul. Acum vizualizați situația de la baza ierarhiei, situația care vă sperie cel mai puțin. Concentrați-vă asupra acelei situații cât mai mult posibil, vizualizați-o cu foarte multe detalii și evaluați nivelul de anxietate pe o scală de la 0 la 10, în care 0 înseamnă foarte relaxat și 10 — cuprins de panică.

Ați ales cifra 5. E bine așa. Acum modificați scena. Relaxați-vă tot mai profund, tot mai adânc, chiar mai profund decât înainte și deplasați-vă cu ajutorul imaginației în locul dumneavoastră secret, unde vă simțiți în deplină siguranță. Vă simțiți liniștit și motivat să continuați psihoterapia pentru a vă transforma într-o persoană diferită, lipsită de orice teamă, de orice constrângere. După ce ați petrecut câteva minute în locul care vă conferă siguranță și confort, vom aborda următoarea situație din cadrul ierarhiei pe care am stabilit-o. Veți practica aceste exerciții și acasă, atunci când vă aflați într-o stare de relaxare. Alegeți pentru început situații mai ușoare în care puteți să vă controlați starea de anxietate. Vom aborda împreună situațiile mai dificile".

Expunerea în plan imaginativ are efecte terapeutice evidente atunci când este aplicată independent, dar poate servi și drept pregătire pentru expunerea în timp real.

La fel ca și în cazul expunerii imaginative, se alcătuiește o ierarhie de situații progresiv mai anxiogene și se pornește de la situațiile mai ușoare care provoacă anxietate tolerabilă. Perioada și durata expunerii sunt stabilite dinainte de terapeut împreună cu clientul și persoana de sprijin care este dispusă să-l însoțească pe acesta din urmă în abordarea efectivă a situațiilor respective. Clientul este instruit să se confrunte cu fiecare situație de mai multe ori, până când anxietatea descrește suficient de mult și poate fi abordată următoarea situație.

Atunci când se confruntă cu situațiile anxiogene în plan real, clientul este instruit să practice câteva exerciții de respirație abdominală cu ritmul ½ (1 — inspirație, 2 — expirație), să relaxeze ușor întreaga musculatură a corpului și să înregistreze gândurile automate negative cu conținut anxiogen care vor fi ulterior analizate împreună cu terapeutul.

Prezentăm, mai jos, o ierarhie de situații anxiogene pentru un client cu fobie socială care se teme să vorbească în public:

- Țineți un mic discurs în fața unui prieten apropiat.
- Țineți un mic discurs în fața a trei prieteni apropiați.
- Țineți un discurs ceva mai lung în fața a cinci persoane cunoscute.
- Țineți un discurs mai lung în fața a zece persoane cunoscute.
- Prezentați un referat în fața colegilor de la facultate (30 de persoane).
- Prezentați un referat în fața întregului an de studiu.
- Luați cuvântul la seminar, fără să vă fi pregătit înainte.
- Luați cuvântul la începutul unui curs, fără o pregătire prealabilă.

În ședințele de psihoterapie individuală vor fi discutate aspecte legate de modul în care s-a desfășurat expunerea. Este important ca subiectul să noteze dinainte modul în care s-a comportat, gândurile care i-au venit în minte, imaginile și maniera în care a reușit să își gestioneze temerile.

Terapeutul îl va lăuda pe client pentru succesele obținute și îl va ajuta să identifice gândurile cu conținut anxiogen care mai persistă, precum și distorsionările cognitive care stau la baza acestora.

Acest lucru se realizează atât prin intermediul unor discuții, cât și prin inducerea stării de relaxare sau autohipnoză, în care clientul se va imagina în situația care îi provoacă anxietatea cea mai puternică.

Atunci când clientul retrăiește scena în imaginație, acesta va fi ajutat să pună în acțiune mecanisme mai eficiente de a face față stresului: identificarea, combaterea și înlocuirea gândurilor negative sau reinterpretarea unor senzații fiziologice.

Terapia va continua până când clientul va evalua trăirea anxioasă la nivel de trei sau mai puțin.

Lynn și Kirsch (2011) au constatat faptul că majoritatea clienților care suferă de anxietate de tip fobic se eliberează de fricile lor în 5 până la 10 ședințe de psihoterapie, excepție făcând cei care suferă de depresie majoră, tulburări de personalitate sau alte probleme psihopatologice mai severe.

- **Hipnoterapia în tratamentul tulburării de anxietate generalizată**

Brann, Owens și Williamson (2015) subliniază faptul că anxietatea reprezintă o stare de teamă apărută în urma unor experiențe anterioare percepute ca fiind amenințătoare sau a preluării unui model de comportament anxios de la persoanele semnificative cu care a interacționat subiectul în copilărie.

Unii indivizi prezintă o anxietate mai ridicată ca trăsătură de personalitate, având o etiologie de tip genetic, deși, ca în cazul oricărei stări afective, anxietatea are atât cauze biologice, cât și psihologice sau psihosociale.

Dacă nu depășește o anumită limită, anxietatea poate avea un rol adaptativ, pentru că îl ajută pe client să se pregătească pentru situații stresante sau periculoase. Anxietatea accentuată devine simptom dacă este prea intensă, perturbând viața și activitatea normală a individului, aceasta culminând cu atacurile de panică.

Anxietatea generalizată este frecvent asociată cu depresia, dar poate fi considerată simptom și în alte afecțiuni psihice, cum ar fi tulburarea obsesiv-compulsivă, dependența de substanțe sau afecțiuni medicale ca hipertensiunea arterială, bolile cardiace, ulcerul gastric, astmul bronșic, diabetul de tip 2, artritele sau afecțiunile maligne ori endocrinologice.

Putem astfel considera că anxietatea poate fi privită sub mai multe aspecte: anxietatea stare (specifică situațiilor stresante cum ar fi în cazul tracului precompetițional), anxietatea trăsătură de personalitate și anxietatea simptom. Aceasta din urmă poate să se manifeste ca tulburare anxioasă generalizată (termenul în limba engleză este „free floating anxiety"), anxietate de tip fobic și anxietate specifică atacului de panică.

Persoana care suferă de anxietate nutreşte gânduri cu conţinut anxiogen şi prezintă anumite simptome fiziologice cauzate de excesul de adrenalină şi cortizol care se declanşează atunci când individul percepe un stimul real sau imaginar pe care îl consideră ameninţător.

La subiecţii care suferă de anxietate cronică, nivelul ridicat al secreţiei de adrenalină şi corticoizi se menţine zile, săptămâni sau chiar luni la rând, ceea ce le creează acestora şi o stare permanentă de oboseală.

Prezentăm mai jos un tabel cu principalele simptome ale anxietăţii realizat de Ann Williamson (citată în Brann, Owens şi Williamson, 2015, p. 174):

Tabel 3. Simptomele anxietăţii

Simptome fiziologice	Simptome emoţionale	Simptome comportamentale
Dureri de cap, transpiraţii abundente, palpitaţii, respiraţie dificilă sau accelerată, hiperventilaţie, senzaţie de uscăciune a gurii, tranzit intestinal accelerat, urinări frecvente, sindromul colonului iritabil, dureri şi crampe musculare, ameţeli, tremor, iritaţii ale pielii, afecţiuni medicale minore frecvente.	Dificultăţi de concentrare a atenţiei şi memoriei, supraîncordare, pierderea simţului umorului, dificultatea de a lua decizii, irascibilitate accentuată, oscilaţii ale dispoziţiei, subiectul simte că nu deţine controlul asupra acţiunilor sale, derealizare (senzaţia că este desprins de realitate).	Creşterea frecvenţei evitărilor, inactivitate, stângăcie şi accidente frecvente, tendinţa de amânare, creşterea frecvenţei unor deprinderi greşite, comportament de tip obsesiv, frecvente întreruperi ale conversaţiei, comportamente compensatorii (fumat, abuz de alcool, droguri, mâncat excesiv).

Fiecare client poate prezenta doar unele dintre simptomele specifice anxietăţii. Astfel, unii se focalizează mai ales asupra simptomelor legate de aparatul cardiovascular şi respirator, în timp ce alţii au mai curând probleme în zona aparatului digestiv sau alte tipuri de simptome. Simptomele specifice anxietăţii nu sunt periculoase din punct de vedere medical, dar acestea sperie subiectul, ceea ce conduce la o şi mai crescută stare de anxietate, generându-se astfel

un cerc vicios, prezentat în figura următoare (Brann, Owens şi Williamson, 2015, p. 174):

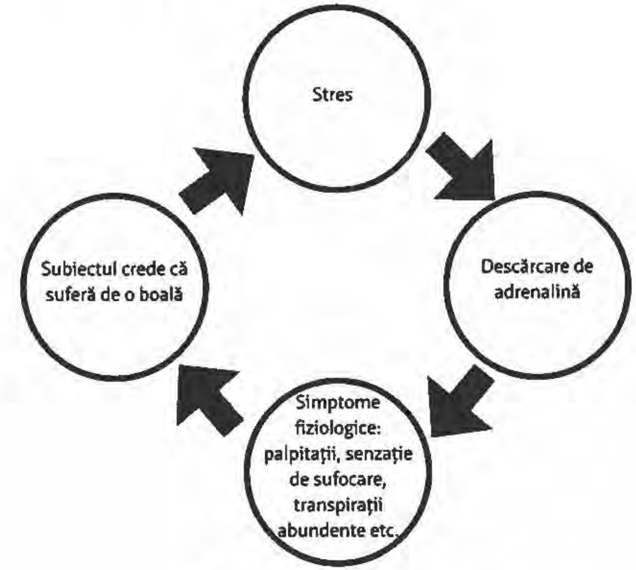


Fig. 1. Cercul vicios al anxietăţii

Clienţii care suferă de anxietate au tendinţa de a interpreta diverse senzaţii într-un mod pesimist şi, din acest motiv, simpla oferire de asigurări nu este suficientă pentru reducerea anxietăţii. Terapeutul va trebui să îl ajute pe client să identifice gândurile negative cu conţinut anxiogen, să le combată şi să le înlocuiască apoi cu unele alternative mai realiste.

Hipnoza va facilita şi va accelera acest demers terapeutic (Kirsch et al., 1995).

Un alt aspect important pe care trebuie să îl aibă în vedere terapeutul este faptul că şi în cazul clienţilor anxioşi se întâlneşte acea vorbire interioară cu conţinut negativ care trebuie modificată. Aceasta îl va ajuta pe client să depisteze vocea interioară care îi vorbeşte clientului despre posibilele pericole, să modifice tonul vocii, să o facă mai rapidă sau mai lentă, să îi adauge în fundal o muzică veselă şi în cele din urmă să îi modifice şi conţinutul. Aceste exerciţii se pot realiza în stare de relaxare sau transă hipnotică.

Persoanele care suferă de anxietate generalizată de mai mult timp au dificultăți în a se relaxa, inducția provocându-le și mai multă teamă. În aceste cazuri se recomandă utilizarea în stare de veghe a unei tehnici de imaginație dirijată în cadrul căreia clientul va fi invitat să își imagineze că realizează o anumită activitate fizică agreabilă la început într-un ritm alert, apoi mai lent, până când ajunge să se odihnească (Williamson, 2015, p . 181).

Odată ce clientul s-a obișnuit cu acest exercițiu, pot fi introduse tehnici de respirație controlată abdominal, cu expirație prelungită.

I se poate sugera clientului anxios că este învăluit de o lumină plăcută de culoare odihnitoare care îi învăluie tot corpul și îl face să se simtă confortabil.

S-au dovedit utile și metaforele care sugerează faptul că stările afective negative cu conținut anxios sunt înlocuite cu unele pozitive (de pildă, fricile clientului pot să fie închise într-un dulap sau sunt depozitate în nacela unui balon care își ia zborul).

Clienții anxioși își focalizează atenția asupra viitorului, pe care îl percep ca fiind amenințător. Din acest motiv utilizarea meditației bazate pe conștientizare (mindfulness, care presupune ca subiectul să trăiască prezentul într-o manieră detașată și nonevaluativă) are efecte benefice în reducerea anxietății.

Odată ce clientul a devenit observatorul stărilor sale emoționale, el nu mai trăiește prins în capcana acestora și poate începe să se comporte în mod diferit.

- **Hipnoterapia în atacurile de panică**

Un număr mare dintre clienții cu anxietate generalizată suferă și de atacuri de panică instalate brusc și caracterizate printr-o simptomatologie neurovegetativă de intensitate mare. Acestea pot dura de la câteva minute până la o jumătate de oră sau chiar mai mult.

Manualul de diagnostic și statistică a tulburărilor mentale (DSM IV TR) descrie atacul de panică drept un episod de scurtă durată de teamă intensă care apare din senin și este însoțită de cel puțin patru dintre următoarele simptome: palpitații, ritm cardiac accelerat, transpirații abundente, tremor, senzație de sufocare sau respirație accelerată, dureri la nivelul toracelui, senzație de greață/vomă, amețeli, tulburări de echilibru, senzație de leșin, derealizare (realitatea înconjurătoare pare schimbată), depersonalizare (clientul se simte cumva detașat de propria persoană). Acesta se teme că își va pierde

controlul, că va înnebuni, va face un atac de cord sau un atac cerebral sau va muri. Clientul poate prezenta parestezii (amorțeli ale extremităților), valuri de căldură sau frig.

Episoadele de panică apar brusc și din senin. La primul atac de panică subiecții cred că vor avea un atac de cord sau că vor înnebuni. Cei care au suferit mai multe atacuri de panică se tem de faptul că ar putea suferi un nou atac de panică.

Deși atacurile de panică sunt considerate o afecțiune independentă, acestea apar frecvent pe fondul unei anxietăți generalizate. Intervențiile terapeutice specifice care se utilizează în anxietatea generalizată se aplică și în cazul atacurilor de panică.

Așa cum am subliniat mai sus, clienții se tem de eventualitatea unui nou atac de panică atât din cauza atacului în sine sau a ideii că vor muri, cât și din cauza faptului că nu doresc să fie văzuți de alte persoane în această situație. Din acest motiv, ei tind să evite situațiile care ar putea fi declanșatori ai atacului de panică.

Ca și în cazul clienților fobici, cei care suferă de atacuri de panică vor trebui să reînvețe, prin intermediul tehnicii desensibilizării sistematice, că locul unde s-a declanșat primul atac de panică nu este periculos.

Este necesară și identificarea gândurilor automate negative de tipul: „voi face un nou atac de panică, voi înnebuni, voi leșina, mă voi pierde" și înlocuirea lor cu mesaje neutre cu caracter liniștitor: „am mai avut și altă dată atacuri de panică și nu s-a întâmplat nimic", „trebuie să mă liniștesc și să las senzațiile supărătoare să treacă de la sine".

Williamson (2015, p. 184) este de părere că în terapia tulburărilor anxioase trebuie aplicate următoarele strategii:

- identificarea modelului tulburării anxioase și modificarea acestuia;
- învățarea autohipnozei;
- aplicarea unor tehnici de întărire a Eului;
- stoparea dialogului interior cu conținut anxiogen.

Studiu de caz

Cristina, studentă la Arte plastice, în vârstă de 23 de ani, s-a prezentat la cabinetul de psihoterapie pentru anxietate generalizată și atacuri de panică. Cristina era copilul unic al unei familii înstărite. Tatăl muncea în străinătate, iar mama, profesoară de engleză, era la rândul ei foarte anxioasă. Clienta a relatat faptul că a fost anxioasă și temătoare încă din copilărie.

În cadrul primei ședințe de psihoterapie i s-a explicat clientei mecanismul care stă la baza producerii atacului de panică și i s-a propus hipnoza ca strategie de lucru. I s-a explicat faptul că nu va adormi, va auzi tot ce se petrece în cabinet, iar zgomotele din jur vor fi auzite undeva în fundal.
I s-a explicat faptul că hipnoza nu este decât o stare de relaxare mai profundă.
Terapeutul a întrebat-o pe clientă care este activitatea ei preferată, și aceasta a afirmat că îi place să înoate, dar că nu a mai înotat de mult, deoarece prietenul ei cu care mergea la înot se află la studii în Anglia. Terapeutul i-a cerut să închidă ochii și să își imagineze că înoată în mare, la început mai repede, apoi mai lent, bucurându-se de fiecare mișcare și în cele din urmă că se relaxează, făcând pluta. În felul acesta relaxarea a fost introdusă într-o manieră nonanxiogenă.
Clientei i s-a cerut apoi să închidă din nou ochii și să își imagineze un loc special, real sau fantasmat, unde se va putea relaxa cu ajutorul imaginației. I s-a trasat ca sarcină pentru acasă să se așeze într-un fotoliu comod și să își imagineze că se află în locul ei special de relaxare.
Terapeutul i-a cerut clientei să își folosească toate modalitățile senzoriale: vizuală, auditivă și kinestezică atunci când își imaginează scenariul propus. Au fost administrate sugestii posthipnotice referitoare la faptul că starea de relaxare se va adânci odată cu fiecare repetare a exercițiului.
Clienta a revenit la a doua ședință de psihoterapie și a afirmat că practica exercițiul de imaginație dirijată care cuprindea înotul tot mai lent și mai liniștit, urmat de relaxarea pe plajă, sub umbrelă.
În cursul acestei ședințe de psihoterapie, clienta a fost întrebată cum debutează episodul anxios. Aceasta a afirmat că la început simte un gol în stomac, după care își spune în gând: „Iar apare atacul de panică și nu o să pot să îi fac față", după care teama se accentuează, apar noi simptome și se instalează atacul de panică propriu-zis.
Clienta a relatat și faptul că obișnuia să deruleze în minte tot felul de scenarii anxiogene pe care apoi le repeta la nesfârșit.
Terapeutul i-a cerut apoi să modifice caracteristicile vocii interioare care prevestea pericole, să o facă să sune mai încet și apoi pe un fond muzical vesel, pentru a-și pierde din forță. I s-a cerut ca în starea de relaxare musculară să își imagineze faptul că se află așezată între două oglinzi: în spate este imaginea ei actuală, iar în față este imaginea ideală, lipsită de orice anxietate sau panică. Clienta a fost dirijată să se identifice cu imaginea ei ideală.
În continuare, clienta a învățat să practice tehnica imaginației dirijate pentru a se confrunta cu situațiile care îi produceau teamă: să folosească mijloacele de transport în comun, să meargă singură la facultate sau la cumpărături.
Clienta a fost ghidată să stabilească așa-numitele „ancore pozitive" pentru situațiile în care simțea că anxietatea tinde să se accentueze.
Astfel, în transă hipnotică ea și-a amintit câteva experiențe pozitive când s-a simțit calmă, stăpână pe sine, sigură și încrezătoare. Atunci când clienta a

semnalizat faptul că a reușit să retrăiască imaginile și starea de bine resimțită, terapeutul i-a cerut să atingă degetul mare al mâinii dominate cu degetul arătător pentru a forma un cerc, urmând să schițeze acest gest la primele semne de anxietate apărute în viața reală.
De asemenea, clienta a fost instruită să-și imagineze că este învelită într-o lumină argintie protectoare atunci când se confruntă cu situații stresante.
În cursul altei ședințe de psihoterapie, clientei i s-a explicat și rolul adaptativ al anxietății ușoare și a fost instruită ca, în stare de transă, să-și reprogrameze sistemul de alarmă al organismului la un nivel mai scăzut. A fost utilizată metafora calculatorului interior.
A fost indusă și regresia de vârstă până la perioada când clienta și-a amintit că a trăit prima oară o stare de anxietate puternică. Utilizându-se metoda disocierii, clienta s-a vizualizat pe sine ca fiind un copil speriat și apoi a oferit sprijin și suport afectiv acelui copil. Clientei i s-a sugerat faptul că acum, la vârsta adultă, nu mai are nevoie de vechea ei teamă pentru a se proteja.
În continuare, a fost utilizată tehnica progresiei de vârstă, clientei sugerându-i-se să se deplaseze în viitor, să se vizualizeze calmă, liniștită, stăpână pe sine și apoi să aducă imaginea respectivă și să o suprapună peste imaginea ei actuală.
În ședințele viitoare de hipnoză au fost utilizate în continuare exerciții de imaginație în cursul cărora clienta și-a reprezentat diverse situații psihosociale care îi produceau anxietate; participarea la examene, interviuri, prezentarea unor referate în fața colegilor sau a unor rapoarte în fața șefilor.
A fost aplicat și un scenariu în care clienta se vizualizează pe sine mergând într-o salină de unde ia un cristal fermecat care o va feri de orice situație cu potențial negativ. Au fost practicate la nivel de antrenament mental și jocuri de rol în cadrul cărora i s-a cerut clientei să comunice cu persoanele de care se temea.
Aceasta a practicat relaxarea ca temă pentru acasă zilnic și uneori de două ori pe zi, timp de 10–15 minute.
Psihoterapia a durat douăsprezece ședințe, la sfârșitul cărora au fost obținute progrese semnificative.

Așa cum am subliniat mai sus, tulburarea anxioasă generalizată se caracterizează printr-o tendință patologică a subiectului de a fi permanent îngrijorat. Îngrijorările cu caracter normal au un caracter adaptativ, stimulând abilitatea subiectului de rezolvare de probleme și de planificare a activităților. Acestea au o durată scurtă și nu produc un disconfort prea mare subiectului.

Îngrijorările cu caracter dezadaptativ îi determină pe oameni să exagereze posibilitatea producerii unor evenimente cu conținut negativ, fapt ce alterează claritatea gândirii, gândurile și imaginile cu conținut anxiogen persistând mult timp după ce problema este deja rezolvată.

Îngrijorările sunt prezente la toți subiecții care suferă de tulburări anxioase, acestea dominând existența celor care suferă de tulburare anxioasă generalizată.

Psihoterapia acestei tulburări începe cu detectarea precoce a tendințelor de îngrijorare și continuă cu învățarea unor tehnici de stopare a acestora. Îngrijorările pot fi detectate prin intermediul observării indicatorilor fiziologici ai anxietății (tremor, supraîncordare musculară, ritm cardiac accelerat etc.) și al gândurilor negative cu conținut anxiogen („Ce va fi dacă...?", „Mă tem de...").

Lynn și Kirsch (2011, p. 154) le recomandă clienților să practice relaxarea bazată pe autocontrolul respirației de câteva ori pe zi și să identifice semnele fiziologice ale anxietății, gândirea negativă și cauzele acesteia (răspunzând la întrebarea: „Oare de ce sunt îngrijorat?" Clientul va adânci relaxarea și, dacă îngrijorările persistă, clientul va fi dirijat să utilizeze următoarele strategii:

- reevaluarea mai realistă a probabilității de producere a unor evenimente negative;
- construirea unui scenariu în care se produce cel mai rău lucru și aplicarea tehnicii „Și ce dacă?";
- identificarea, combaterea și înlocuirea gândurilor negative cu conținut anxiogen.

Dacă temerile sunt legate de o problemă specifică, clientul va fi ajutat de terapeut să elaboreze o strategie de a face față situației. Se utilizează, de asemenea, și sugestii al căror conținut se referă la faptul că îngrijorările nu previn producerea evenimentului negativ și nu ameliorează capacitatea de decizie. Se administrează scenarii sugestive care evidențiază succesele pe care le-a avut clientul în trecut când s-a confruntat cu situații care îi provoacă teamă, sugestii care pun accent pe faptul că subiectul a avut ceva de învățat din experiențele anterioare, precum și scenarii sugestive în care subiectul așază îngrijorările în nacela unui balon care își ia zborul sau le închide într-un fișet.

Clienții care suferă de tulburare de anxietate generalizată sunt instruiți și să-și monitorizeze îngrijorările și apoi să aleagă o perioadă din zi când, timp de 20 de minute până la o jumătate de oră, să își propună să se simtă cât mai îngrijorați. Restul zilei îngrijorările trebuie să fie amânate.

Meditația bazată pe conștientizare (mindfulness) și-a dovedit utilitatea și în terapia tulburării anxioase generalizate (Borkovec, 2002).

Această strategie este potrivită mai ales în cazul acelor clienți care se dovedesc rezistenți la alte metode de terapie (Lynn și Kirsch, 2011, p. 155.

Clienții care suferă de tulburare de anxietate generalizată își construiesc tot felul de mecanisme de apărare împotriva trăirii și exprimării stărilor anxioase. Din acest motiv este indicat ca ei să fie instruiți să-și accepte aceste trăiri și să le facă față, pentru că îngrijorările au tocmai rolul de a preveni apariția unor stări afective negative mai puternice și mai profunde.

Una dintre modalitățile eficiente de a realiza expunerea clientului la trăirile anxioase este meditația bazată pe conștientizare (mindfulness), care îl ajută pe client să își accepte stările și să le trăiască într-o manieră nonevaluativă.

- **Tehnica procesării stărilor emoționale care se manifestă cu precădere în relațiile interpersonale**

Newman, Castonguay, Borkovec și Molnav (2004) propun psihoterapia integrativă pentru clienții cu tulburare anxioasă generalizată. În cadrul acestui demers, clienții sunt informați de faptul că ei sunt atât de preocupați să evite interacțiunile cu ceilalți, interacțiuni care le produc anxietate, încât nu se mai preocupă de propriile lor nevoi, acest fenomen ducând la rezultate negative.

Astfel, de pildă, clientul, evitând să se autodezvăluie și să își arate dorințele și sentimentele, va fi perceput de ceilalți ca fiind rece și distant. Obiectivul terapiei constă în comutarea atenției de la anticiparea unor pericole potențiale la deschiderea și spontaneitatea în relațiile cu ceilalți.

Autorii menționați recomandă o combinație între psihoterapia cognitiv-comportamentală și o serie de strategii de procesare emoțională specifice gestalt-terapiei sau psihoterapiei experiențiale.

Clientul cu anxietate referitoare la relațiile interpersonale va trebui să-și adreseze unele întrebări de tipul următor (după Lynn și Kirsch, 2011, p. 155):

- Ce eveniment a avut loc între dumneavoastră și o altă persoană?
- Ce anume ați dorit să obțineți de la acea persoană?
- De ce anume v-ați temut?
- Cum anume ați procedat?
- Ce s-a întâmplat în continuare în cadrul relațiilor cu acea persoană?
- Ce stări emoționale ați trăit acum?

Hipnoza se poate integra foarte bine în cadrul acestui demers (Lynn și Kirsch, 2011, p, 156) solicitându-l pe client să intre în autohipnoză și să își imagineze că privește ecranul unui televizor interior în timp ce își răspunde la întrebările de mai sus. Clientului i se explică faptul că dispune de un buton imaginar prin care poate controla ceea ce se petrece și stările emoționale pe care le trăiește.

Inițial, clientului i se cere să descrie ce anume se petrece în timpul derulat pe ecranul mental. În continuare, acesta este instruit să acționeze butonul, să stopeze acțiunea și stările afective până când disconfortul dispare. Apoi clientul este dirijat să intre în ecran și să examineze ce trăiri emoționale și senzații fiziologice simte, precum și legătura dintre acestea și gândurile negative cu conținut anxiogen („mă simt respins", „mă simt abandonat", „mă simt ridicol"). Clientul va acționa butonul de autocontrol și va avea acces la nevoile, dorințele și fricile sale cu caracter interpersonal.

Din când în când, clientul va opri butonul imaginar de autocontrol, va ieși din film și va discuta trăirile sale împreună cu terapeutul.

Exercițiul se va repeta până când clientul va reuși să-și accepte stările afective, va înțelege modul de funcționare a mecanismelor de evitare, precum și legătura dintre gândurile negative cu conținut anxiogen și stările sale emoționale.

Tehnica regresiei de vârstă în stare de transă hipnotică va fi utilizată pentru a explora și a procesa relațiile cu părinții și celelalte persoane semnificative din copilăria clientului.

- **Metaforă pentru gestionarea anxietății generalizate și a tendințelor de îngrijorare** (adaptat după Jones, 2014, p. 93)

„Așezați-vă într-o poziție confortabilă, în fotoliu. Închideți ochii și relaxați tot corpul. Este cunoscut faptul că anumite gânduri referitoare la diverse situații pot produce anxietate, nervozitate sau chiar panică, în timp ce alte gânduri ne ajută să ne relaxăm și să ne simțim calmi și liniștiți.

Anxietatea reprezintă o reacție normală și naturală în anumite situații, ce poate constitui un răspuns cu caracter adaptativ la timpul potrivit și în situația potrivită... Pe măsură ce continuați să vă relaxați, o parte a mentalului dumneavoastră va ști care sunt situațiile în care anxietatea reprezintă o reacție necesară și care sunt situațiile în care răspunsul ar trebui să fie diferit.

Veți învăța să reacționați în mod diferit, și oamenii se vor întreba oare cum reușiți să stopați îngrijorările, să opriți un atac de panică și, în loc să vă lăsați pradă fricilor, să puteți demara procesul de rezolvare de probleme... și pe măsură ce reușiți să rezolvați problemele, anxietatea dispare și reușiți să vă lăsați absorbiți în activități cu caracter constructiv și pe măsură ce realizați acest lucru, se vor schimba multe în viața dumneavoastră și oamenii se vor mira cum de reușiți să rămâneți calmi aproape tot timpul.

E bine să realizați faptul că emoțiile puternice durează doar câteva minute și ceea ce le poate amplifica este doar atenția pe care le-o acordăam. Dacă vă cuprinde o emoție negativă, faceți un pas înapoi și deveniți observatorul propriei stări până când vă câștigați din nou calmul. Eu nu știu când veți integra cu adevărat cele învățate... Vă veți acorda un anumit timp pentru a le integra în zonele inconștiente, programând eficient timpul și mintea.

Știți foarte bine că, dacă alarma autoturismului este prea sensibilă, ea îi poate enerva pe vecini și chiar pe proprietar, iar dacă este insuficient de sensibilă, mașina poate fi furată cu ușurință. Inconștientul dumneavoastră va ști să descopere singur dreapta măsură".

Capitolul VII
Hipnoterapia în tratamentul fobiilor

Brann, Owens și Williamson (2015) definesc fobia simplă ca fiind o teamă irațională față de un obiect, activitate sau situație specifică.

Subiectul fobic se teme de situații sau de obiecte care nu reprezintă pentru el o amenințare directă și este pe deplin conștient de caracterul irațional al fricii sale.

Agorafobia și fobia socială au un caracter mai complex și sunt declanșate de un număr mai mare de stimuli sau situații.

Hipnoza poate fi utilizată cu succes în tratamentul fobiilor din următoarele motive (Brann, Owens și Williamson, 2015):

- expunerea în plan imaginar la situațiile fobice în transă hipnotică poate declanșa o stare de anxietate;
- datorită acestui fapt obiectul sau situația care declanșează fobia nu trebuie să fie prezente în mod real în fața clientului;
- obiectul hipnoterapiei este reducerea anxietății declanșate în stare de hipnoză, aceasta putând fi transferată și asupra unor situații reale (Dadds și colaboratorii, 1997).

Clienții care se prezintă la psihoterapie pentru tratamentul fobiilor adesea nu progresează suficient, deoarece se tem de faptul că vor fi obligați să se confrunte cu obiectul fobiei lor. Terapeutul va trebui să-i asigure de faptul că nimeni nu îi va obliga să realizeze o expunere forțată, terapia având doar menirea de a-i ajuta să se confrunte cu situațiile care le produc teamă în viața de zi cu zi, când acestea pot apărea.

Deoarece mulți clienți nu reușesc să înțeleagă de ce nu au reușit pe cale rațională să se elibereze de fobiile lor, o explicație eficientă este aceea bazată pe funcționarea diferențiată a celor două emisfere cerebrale, hipofiza producând activarea emisferei drepte.

Scenariul aplicat în transă hipnotică trebuie să fie unul cu caracter disociativ, în cadrul căruia clientul se vizualizează pe sine confruntându-se cu situația fobică.

O metaforă eficientă este aceea a calculatorului, în care amintirile din copilărie (atunci când s-a produs confruntarea cu obiectul fobiei) reprezintă un program vechi și depășit, care continuă să ruleze.

Clientului i se poate cere să arhiveze acel program pe care îl va plasa în „muzeul său personal" și îl va înlocui cu un program nou, pe care îl vor activa apăsând tasta „actualizează acum".

Una dintre cele mai eficiente strategii utilizate în tratamentul fobiilor este cea a desensibilizării sistematice puse la punct pentru prima oară de Wolpe în anul 1958.

Desensibilizarea sistematică aplicată în stare de hipnoză prezintă următoarele avantaje (Brann, 2015, p. 214):

- obiectul fobiei poate fi evocat în plan mental;
- statutul subiectului de observare a propriilor sale stări contribuie la reducerea stresului produs de desensibilizarea sistematică realizată în plan real;
- tehnica imaginației dirijate permite utilizarea a numeroase scenarii, care pot fi ușor modificate pe parcursul terapiei;
- nivelul stresului scade odată cu fiecare repetare a expunerii în plan imaginar;
- relaxarea sau transa hipnotică pot fi utilizate și pentru a liniști subiectul, care va fi dirijat să-și imagineze lucruri agreabile în care se simte în siguranță.

Tehnica implică sugerarea faptului că subiectul se confruntă cu obiectul fobiei sale de la o distanță confortabilă, apoi a faptului că acesta din urmă se află în locuri liniștite, unde se simte în deplină siguranță și care funcționează în calitate de ancore de relaxare.

Scenariile devin pe parcurs tot mai complexe și mai dificile, până când clientul va fi capabil să se confrunte cu situațiile anxiogene și în viața cotidiană, fără a declanșa mecanisme de evitare și fără să mai simtă o stare de anxietate.

Clientului i se cere să evalueze nivelul de anxietate pe o scală gradată și apoi să repete mental autosugestii de tipul următor: „Forța hipnozei constă în aceea că la fiecare confruntare imaginară cu situația care mă sperie anxietatea se va reduce tot mai mult".

Numărul de trepte sau etape de dificultate ale scenariilor de confruntare cu situațiile fobice variază de la individ la individ, dar în cazul în care cauza care a generat fobia a fost identificată precis și a fost procesată din punct de vedere psihoterapeutic, ar putea fi suficiente doar două sau trei trepte de dificultate (Brann, Owens și Williamson, 2015, p. 214). În aceste cazuri, antrenamentul mental nu face decât să confirme faptul că fobia a fost anihilată.

Adesea este util să se lucreze și asupra comportamentelor adiționale care completează de regulă fobiile. Astfel, de pildă, o persoană care suferă de fobie de insecte va obișnui să piardă mult timp verificând casa pentru a depista cea mai inofensivă insectă. În felul acesta se reduce hipervigilența clientului fobic.

Realitatea clinică a evidențiat faptul că majoritatea clienților nu identifică situația care a generat fobia. În acest caz, autorii citați recomandă utilizarea următoarei formule sugestive: „Este clar că nu este necesar să lucrăm asupra trecutului. Este mai bine să privim înainte și să ne ocupăm de rezolvarea problemei care ne deranjează".

Sugestiile posthipnotice se utilizează pentru ca subiectul să înceapă să se confrunte cu situațiile fobice și în viața reală, cât mai rapid cu putință.

Fobiile simple care au cauze bine cunoscute pot fi rezolvate în câteva ședințe de psihoterapie, iar efectele vor fi direct proporționale cu nivelul de hipnotizabilitate al clientului.

Prezentăm, mai jos, câteva ***cazuri clinice.***

Camelia, în vârstă de 39 de ani, manager de nivel mediu într-o companie multinațională, s-a prezentat la psihoterapie pentru fobie de zbor cu avionul.

În ultimii doi ani clienta a trebuit să realizeze mai multe deplasări în capitale europene. La fiecare zbor ea a consumat tranchilizante (Diazepam, 50 mg) pentru a-și controla anxietatea, dar a reușit parțial. A fost prost dispusă și ineficientă în întâlnirile de afaceri, pentru că nu se gândea decât la călătoria pe care trebuia să o facă înapoi spre casă.

Clienta s-a caracterizat pe sine ca fiind o ființă temătoare și nervoasă și chiar și-a exprimat mirarea că a ajuns să ocupe un loc de muncă pe care îl considera peste posibilitățile ei. Ea a relatat și faptul că a avut o copilărie fericită, fără evenimente deosebite, iar în prezent este căsătorită, are o fetiță de 12 ani foarte reușită de care se ocupă mama ei, de profesie învățătoare, un soț, om de afaceri înțelegător, dar foarte ocupat.

Clienta s-a dovedit a fi receptivă la hipnoză și din a doua ședință a reușit să intre ușor într-o transă de nivel mediu. Clienta a fost dirijată să-și imagineze că realizează o călătorie într-un loc secret, liniștit, unde se simte în deplină siguranță și pe care îl va putea accesa oricând dorește, în stare de relaxare.

I s-a explicat apoi că va realiza zboruri imaginative cu avionul în transa hipnotică și, pe măsură ce va exersa aceste zboruri, inconștientul ei îi va permite să le realizeze în bune condiții și în realitate.

Clientei i s-a spus că va reuși să rămână calmă în timpul acestor exerciții și, ori de câte ori i se sugera să se deplaseze cu ajutorul minții în locul ei secret, ea va opri orice alt scenariu imaginar și va „merge" în acel loc. Clienta a ales un loc aflat în apropierea satului bunicilor, undeva în munții Făgăraș.

În continuare i s-a sugerat să-și imagineze zborul cu avionul de la sosirea în aeroportul Otopeni, îmbarcarea, decolarea, zborul propriu-zis și aterizarea, în bune condiții, pe aeroportul din Londra. Scenariul imaginativ a fost fragmentat în șapte etape. Odată cu fiecare nouă treaptă, scenariul a fost reluat de la început, într-o formă prescurtată.

Ori de câte ori clienta prezenta cel mai mic semn de creștere a anxietății, semnalizată prin ridicarea degetului arătător al mâinii drepte, ea era dirijată spre scenariul de relaxare cu care fusese obișnuită.

Clienta a fost instruită să practice exerciții de relaxare și în mod independent, acasă. După câteva luni clienta a revenit la cabinet pentru a însoți o altă persoană și a relatat faptul că a realizat, fără probleme, mai multe zboruri în Europa și chiar un zbor în Statele Unite. La acesta din urmă a mai simțit o stare de anxietate ușoară, dar a făcut față cu bine călătoriei. Întregul demers terapeutic a durat 12 ședințe, durata unei ședințe fiind în medie de 45 de minute.

În cazul fobiilor complexe, cum este, de pildă, fobia socială, terapia trebuie să aibă ca obiectiv nu numai confruntarea cu situațiile anxiogene (vorbitul în public), ci și întărirea stimei de sine și corectarea expectațiilor nerealiste pe care le are clientul față de propria sa persoană. Subiecții care suferă de fobie socială sunt excesiv de centrați asupra propriei persoane și din acest motiv hipnoza trebuie utilizată și pentru a le modifica percepția eronată că se află permanent în atenția celorlalți.

Margareta, în vârstă de 34 de ani, este absolventă de studii economice și lucrează de mai mult timp într-o bancă importantă. Activitatea clientei a

fost bine apreciată de conducerea băncii și s-a considerat că aceasta merită să fie promovată. Acest lucru înseamnă că ea va trebui să realizeze la fiecare început de săptămână prezentări în fața unui grup numeros de colegi și acest lucru o îngrozește.

Clienta nu avea niciun fel de problemă atunci când era pusă în situația de a comunica de la om la om.

Investigația realizată în stare de hipnoză a evidențiat faptul ca pacienta, când se afla în clasa a VIII-a, a fost scoasă la tablă pentru a prezenta un referat pe care l-a pregătit acasă. Clienta, premiantă și obișnuită să primească laude, nu a dat prea multă atenție temei și, în momentul în care i s-a cerut să vorbească, s-a înroșit și a rămas împietrită, neștiind ce să spună, moment în care clasa a izbucnit în râs. Interviul clinic a evidențiat și faptul că în acea perioadă clienta a traversat o perioadă dificilă: bunica de care era foarte atașată a decedat, iar tatăl a plecat să lucreze în străinătate. Psihotrauma din adolescență a fost procesată prin intermediul tehnicii dialogului cu bătrânul înțelept și apoi filmul mental al situației respective a fost „arhivat" undeva în calculatorul personal din mintea clientei. Cu toate acestea, teama de a vorbi în public a continuat să persiste.

În stare de transă hipnotică terapeutul i-a sugerat să realizeze o călătorie imaginară, undeva la munte, unde va ajunge la o casă mare, într-o grădină plină de pomi fructiferi. Terapeutul i-a sugerat faptul că acea casă va fi metafora care va reprezenta mentalul său. Clienta aflată în transă hipnotică a relatat faptul că acea casă era arătoasă pe dinafară — părea chiar o casă boierească —, dar în interior era sărăcăcioasă și cenușie, lipsită de strălucire. În continuare, i s-a cerut să intre în biroul casei respective, unde se aflau multe cărți, dar și dulapuri închise. Clientei i s-a cerut să deschidă dulapurile și să analizeze ce anume va găsi acolo. Ea a relatat faptul că a găsit multe diplome și premii pe care le-a luat pe parcursul studiilor, inclusiv diploma de doctorat, precum și o serie de fotografii de la evenimentele la care a avut succes. Clientei i s-a sugerat să-și imagineze că înrămează aceste diplome și fotografii, pentru a-i aminti de succesele ei trecute.

Într-o altă ședință de psihoterapie s-a trecut la abordarea directă a fobiei de a vorbi în public. A fost alcătuită o ierarhie conținând zece situații tot mai anxiogene (vorbește în fața a 2-3 prieteni, în fața câtorva colegi cunoscuți, în fața mai multor persoane, în fața unei săli pline etc.). Ori de câte ori clienta semnaliza faptul că este cuprinsă de anxietate, i se cerea să revină în plan mental la imaginea cu biroul din casa specială, să se așeze pe un fotoliu comod și să treacă în revistă toate diplomele și fotografiile care îi aduceau aminte de realizările ei profesionale.

În transă hipnotică i-au fost administrate clientei și sugestii specifice de întărire a Eului.

Deoarece clienta se temea foarte tare de faptul că i s-ar putea adresa o întrebare la care nu va ști ce să răspundă, i s-au sugerat, în transă hipnotică, scenarii în care răspunde cu succes la întrebări tot mai complicate. Cea mai complexă s-a dovedit a fi situația imaginară în care clienta răspunde „nu știu" fără să devină anxioasă și fără să se simtă lipsită de valoare.

După nouă ședințe de psihoterapie, clienta a reușit să facă față cu bine prezentărilor de la început de săptămână, iar după câteva luni (a venit la ședințele de psihoterapie o dată la câteva săptămâni), ea a reușit să prezinte un raport în limba engleză în fața unor parteneri străini.

- **Metaforă pentru psihoterapia fobiilor cu origine necunoscută** (adaptată după Jones, 2014, pp. 102-103)

„Așezați-vă într-o poziție comodă și imaginați-vă că vă relaxați într-un fotoliu moale și comod... este cel mai comod fotoliu în care v-ați relaxat vreodată... pe măsură ce vă relaxați tot mai mult, observați cum în fața ochilor dumneavoastră se află ecranul unui vechi televizor alb-negru. Pe măsură ce vă relaxați tot mai profund, odată cu fiecare expirație observați cum pe ecranul televizorului rulează un film vechi care cuprinde toate amintirile legate de fobia care vă deranjează... nu este nevoie să știți care sunt acele amintiri, doar vă relaxați și urmăriți derularea filmului care începe înainte de instalarea vechii dumneavoastră fobii, când erați calm, liniștit, fericit...

Vă relaxați tot mai mult, tot mai mult și apăsați butonul televizorului astfel încât imaginile să se deruleze tot mai rapid de la începutul filmului, atunci când erați liniștit și fobia nu apăruse încă și până în viitor când fobia a dispărut și sunteți din nou liniștit, fericit... eliberat de domnia fobiei... filmul se derulează tot mai repede, tot mai repede, de la începutul său până când sunteți din nou calm și senin.

Derulați de mai multe ori filmul înainte și înapoi, înainte și înapoi, spre finalul fericit când sunteți relaxat și eliberat de orice fobie, de orice teamă.

Vă relaxați tot mai mult și reveniți în fotoliul moale și comod din care puteți viziona filmul dumneavoastră la viteza care vă convine, până ajungeți în viitor și ecranul devine tot mai clar,

tot mai strălucitor și vă vedeți în diferite situații viitoare care înainte vă creau un disconfort, situații la care acum reacționați într-un mod diferit... și vă întrebați oare ce s-a schimbat și este diferit și vă va determina să reacționați altfel. Vă relaxați tot mai mult și vă acordați un anumit timp pentru a integra în trupul și în mintea dumneavoastră noile modele de comportament" (*5 minute de pauză*).

- **Tratamentul fobiei cu origini cunoscute (adaptată după Jones, 2014, pp. 104–105)**

„Așezați-vă comod în fotoliu și relaxați tot corpul. Inspirați și expirați lent, calm, liniștit, imaginându-vă că odată cu fiecare expirație vă relaxați tot mai profund, tot mai adânc... și, în timp ce vă relaxați, vă imaginați că aveți în fața dumneavoastră un televizor vechi, cu imagine alb-negru.

Pe măsură ce continuați să vă relaxați tot mai profund, odată cu fiecare expirație observați cum un film foarte vechi se derulează pe ecran, un film ce cuprinde vechile dumneavoastră amintiri legate de fobia care v-a tulburat tot acest timp. Filmul începe cu perioada dinaintea apariției fobiei, când erați calm, liniștit, lipsit de orice stres, și se derulează până în perioada în care fobia a dispărut deja și vă simțiți din nou calm și liniștit.

Pe măsură ce filmul rulează, aș dori să vă relaxați și mai mult și să vă imaginați că ieșiți din corpul dumneavoastră, călătoriți în spațiu și timp și pătrundeți în interiorul ecranului televizorului, de unde puteți să vă vedeți cum stați comod în fotoliu, dar nu puteți vedea ceea ce se petrece în filmul care rulează la televizor. Dacă ați reușit acest lucru, faceți un semn cu capul pentru a confirma. Acum aș dori să vă imaginați că stați în fața televizorului vizionând filmul și la un moment dat acționați un buton care face ca filmul să se deruleze mult mai repede, de la etapa liniștită dinainte de apariția fobiei până la etapa liniștită de după dispariția ei. Dacă ați reușit acest lucru, faceți un semn cu capul pentru a spune „da", imaginându-vă apoi cum părăsiți corpul și zburați direct în etapa finală a filmului când fobia (teama) a dispărut, vizualizând ceea ce trebuie să vizualizați, auzind ceea ce trebuie să auziți, simțindu-vă așa cum trebuie să vă simțiți. Dacă ați reușit, mișcați capul în semn de „da". Acum aș dori să vă întoarceți în timp și spațiu, înapoi la etapa liniștită dinainte de apariția fobiei, derulând tot filmul înapoi; toate acțiunile se derulează înapoi, toate cuvintele se derulează înapoi, toate stările afective capătă o nouă direcție.

...Acum reveniți în corpul dumneavoastră, vă relaxați comod în fotoliu vizionând acel film foarte vechi, de la început până la momentele de calm de după dispariția fobiei. Ajungând la finalul filmului, vedeți ceea ce trebuie să vedeți, auziți ceea ce trebuie să auziți, simțiți ceea ce trebuie să simțiți.

Reveniți apoi la perioada calmă de la începutul filmului, pentru că oamenii pot face lucrurile să se întoarcă în timp astfel încât stările afective să pornească într-o direcție nouă. Vă puteți întoarce acum din nou la fotoliul în care vă relaxați confortabil, putând urmări derularea vechiului film la viteza care vă convine, și odată ce ajungeți la finalul filmului, vedeți pe ecran propria persoană așa cum va fi ea în viitor. Și, în timp ce priviți acea imagine, ecranul devine tot mai mare, tot mai strălucitor, imaginea este tot mai clară. Vizualizați pe ecran modul în care vă confruntați cu situațiile care înainte vă creau teamă, în mod calm, liniștit, eficient și vă întrebați oare ce s-a schimbat pentru a putea să reacționați în acest mod diferit. Vă relaxați pentru câteva minute, acordându-vă un anumit timp pentru a putea integra în trupul și mintea dumneavoastră cele învățate... (*5 minute de pauză*).

Capitolul VIII
Hipnoza în psihoterapia tulburării obsesiv-compulsive

Alden și Williamson (citați în Brann, Owens și Williamson, 2015) subliniază faptul că tulburarea obsesiv-compulsivă se caracterizează prin prezența unor gânduri sau imagini obsesive care generează o anxietate puternică pe care clientul încearcă să o reducă prin intermediul unor comportamente de tip repetitiv, compulsiv.

Cele mai frecvente comportamente compulsive sunt: spălatul mâinilor de foarte mult ori, verificări repetate ale întrerupătoarelor, gazelor, ale faptului dacă ușa este sau nu încuiată sau realizarea unor gesturi (atingerea de mai multe ori cu palma a unui obiect).

Clientul nutrește convingerea irațională că, dacă aceste comportamente compulsive nu vor fi duse la îndeplinire, ceva foarte rău se va produce.

Obsesiile și comportamentele compulsive generează perturbări severe în viața și activitatea clienților.

Aceștia sunt conștienți de caracterul absurd și irațional al gândurilor intruzive și comportamentelor compulsive, luptă împotriva lor, dar fără niciun rezultat.

Tulburarea obsesiv-compulsivă poate îmbrăca forme ușoare (subiectul așază lucrurile într-o anumită ordine sau șterge frecvent praful) până la unele severe, care dezorganizează întreaga existență a persoanei.

Cele mai bune rezultate au fost obținute cu ajutorul psihoterapiei cognitiv-comportamentale, care presupune blocarea reacțiilor de tip compulsiv, precum și identificarea, combaterea și înlocuirea gândurilor și convingerilor disfuncționale referitoare la faptul că persoana are capacitatea de a crea sau preveni anumite evenimente negative, supraresponsabilizarea pentru problemele altora sau identificarea unor gânduri cu acțiunile propriu-zise.

Majoritatea autorilor consideră că hipnoza nu reprezintă cea mai eficientă metodă de terapie a tulburării obsesiv-compulsive, deoarece subiecții care suferă de această tulburare au în general un nivel scăzut de hipnotizabilitate (Hoogduin, 1988, citat în Brann, Owens și Williamson, 2014).

Cu toate acestea, tehnica imaginației dirijate în relaxare sau chiar în transă ușoară îl poate ajuta pe client să investigheze acele perioade când tulburarea obsesiv-compulsivă nu s-a manifestat încă sau a fost chiar mai puțin perturbatoare. De asemenea, hipnoza poate facilita accesul subiectului la resursele sale interioare (Alden și Williamson, citați în Brann, Owens și Williamson, 2015) și poate reduce nivelul anxietății și stresului care agravează simptomele tulburării obsesiv-compulsive.

Aceiași autori (Alden și Williamson, 2015, p. 459) propun utilizarea în transă hipnotică a unor sugestii de întrerupere a unor secvențe de comportament compulsiv (de pildă, li se poate sugera faptul că schimbă ordinea în care realizează anumite activități), deblocarea reacțiilor de tip compulsiv, confruntarea cu gândurile și imaginile intruzive în loc de evitarea acestora, precum și sugerarea amânării punerii în acțiune a comportamentului compulsiv de prevenție.

Astfel, de pildă, unei cliente care obișnuia să șteargă praful în mod compulsiv de pe obiectele din vitrină pentru a evita gândul obsesiv că fiul ei va păți ceva rău dacă nu îndeplinește acest ritual, i s-a sugerat că ori de câte ori simte nevoia să șteargă praful să-și prepare un fresh de portocale pe care să îl bea cu paiul și abia apoi să se apuce de treabă.

În urma acestei prescripții terapeutice, comportamentele compulsive au scăzut în mod semnificativ.

În stare de relaxare, clientul poate fi învățat să modifice caracteristicile vocii interioare care îi spune anumite lucruri și îi cere să declanșeze comportamentele ritualizate. Se poate modifica ritmul sau tonul vocii, subiectul își poate imagina că aude vocea pe un ton muzical vesel sau că modifică anumite elemente ale dialogului interior.

Studiu de caz (după Alden și Williamson, 2015, pp. 461–462):
Un bărbat în vârstă de 64 de ani s-a prezentat la psihoterapie cu o formă severă de tulburare obsesiv-compulsivă care dura de 44 de ani. Clientul verifica în mod compulsiv dacă ușa este încuiată, dacă gazele și luminile sunt stinse. Acesta avea și ritualuri speciale la baie când își spăla diversele zone ale corpului, într-o

anumită ordine, sau repeta de mai multe ori secvența. Clientul a relatat faptul că simptomele sale se accentuau semnificativ în condiții de stres.
Din cauza comportamentelor sale prima sa căsătorie a eșuat, subiectul plecând la serviciu lăsându-și soția fără lumină și căldură.
În cursul interviului clinic subiectul a identificat convingerea disfuncțională legată de faptul că el este responsabil ca toți din jurul său să fie în siguranță. Acesta a identificat rădăcinile acestei convingeri în copilărie, când mama sa era extrem de agresivă și îl ataca verbal și fizic pe tatăl său.
Clientul și-a amintit o scenă în care mama sa i-a atacat tatăl cu un cuțit de bucătărie, iar el a simțit dorința de a-și apăra tatăl, dar s-a simțit neputincios. Acesta a relatat și faptul că suferea de coșmaruri cu caracter repetitiv, în care în vis pierdea controlul autoturismului și era cât pe ce să comită un accident.
Clientul s-a dovedit a fi receptiv la hipnoză și a fost de acord ca aceasta să fie utilizată pentru a modifica visul, imaginându-și că deține controlul mașinii.
În urma aplicării tehnicilor de hipnoterapie clientul a relatat faptul că anxietatea s-a redus simțitor și că a scăzut și frecvența comportamentelor compulsive de verificare. Cu toate acestea, au rămas nerezolvate problemele legate de responsabilitate și amintirile traumatizante din copilărie. Una dintre aceste amintiri era aceea în care subiectul se afla în mașină împreună cu părinții, la vârsta de 9 ani, mama conducea și părinții se certau. Din cauza certurilor, mama conducea foarte prost și subiectul era îngrozit de faptul că vor suferi un accident.
În transă hipnotică, i s-a cerut să retrăiască evenimentul respectiv, când stătea neputincios și îngrozit pe bancheta din spate, în timp ce mama conducea în mod necontrolat.
În continuare, i s-a cerut să intre în legătură cu Eul său de adult pe care să și-l imagineze stând alături de el pe bancheta din spate și spunându-i: „Totul este în regulă. Eu vin din viitor și sunt Eul tău de adult. Mașina nu va produce niciun accident, și tu nu vei păți nimic. Am să-ți comunic ceva foarte important. Tu nu poți conduce mașina părinților tăi. Pur și simplu nu poți. Nu aceasta este responsabilitatea ta. Părinții tăi trebuie să rezolve singuri această problemă, pentru că nu este treaba ta. Tu nu ești decât un copil și nu poți conduce mașina părinților de pe bancheta din spate. Nu mai trebuie să faci acest lucru niciodată". Clientului i s-a sugerat apoi că Eul de adult îl consolează astfel și îl ajută să treacă prin aceste situații.
În urma procesării psihoterapeutice, clientul a renunțat la verificări, iar evaluarea realizată după câteva luni nu a evidențiat niciun fel de recădere.

- **Scenariu pentru psihoterapia tulburării obsesiv-compulsive (adaptat după Jones, 2014, pp. 106-107)**

„Așezați-vă într-o poziție comodă pe fotoliu, închideți ochii și relaxați întregul corp. Inspirați și expirați lent, imaginându-vă că odată cu fiecare expirație vă destindeți tot mai mult, tot mai mult...

Acum imaginați-vă că aveți în fața ochilor un ecran de televizor în care apare imaginea dumneavoastră... Știți care este diferența dintre ceea ce funcționează cum ar trebui și ceea ce nu funcționează așa cum ar trebui... cel puțin o parte a personalității voastre știe acest lucru.

Pe măsură ce priviți imaginea, vă întoarceți în timp și accesați amintirile care au condus la apariția tendințelor compulsive... Uneori tendințele compulsive au fost declanșate de un singur eveniment, alteori mai multe evenimente au stat la baza apariției lor... Adesea oamenii se tem de faptul că anumite lucruri nedorite se vor întâmpla din nou și își dezvoltă deprinderea de a preveni aceste evenimente negative, de parcă subconștientul lor se va programa pentru reducerea riscului... Unii copii știu că plantele au nevoie de apă și soare pentru a crește și, pentru că acestea nu cresc suficient de repede, copiii devin frustrați și simt că ar trebui să întreprindă ceva pentru ca plantele lor să crească mai repede și atunci ei le udă tot mai des, iar plantele nu pot suporta acest lucru și mor. Alți copii cred că plantele au nevoie de mai mult soare și din acest motiv le expun prea mult la soare, iar plantele se ofilesc și pier. Ceea ce ar trebui să facă așadar copiii pentru ca plantele să crească frumos este să se relaxeze și să aibă răbdare, să răspundă nevoilor plantelor.

Situațiile viitoare trebuie așteptate cu calm, pentru că fiecare dintre noi are în interiorul ființei sale resursele necesare pentru a le face față, pentru a reacționa diferit și adecvat la ceea ce urmează să se întâmple, și astfel oamenii se eliberează de vechile deprinderi și încep să se bucure de viață, fără a mai funcționa la un nivel ridicat de alertă, așteptând să se producă tot felul de pericole imaginare. În felul acesta, ei vor remarca faptul că nimic din ceea ce se tem că se va produce nu se va produce de fapt.

Oamenii vor recâștiga autocontrolul asupra existenței lor, remarcând faptul că din dorința de a avea un control excesiv asupra evenimentelor deprinderile obsesiv-compulsive îi controlează pe ei.

Atunci când un copil este hărțuit la școală, el începe să se comporte într-un mod nefiresc: va întârzia la școală, va alege

rute ocolitoare, se va izola de colegi pentru a nu mai fi hărțuit... dar cu cât se va comporta mai ciudat, cu atât va fi mai hărțuit, existența sa învârtindu-se între nevoia de a evita hărțuiala și accentuarea hărțuielii. Copilul va consuma mult timp gândindu-se la hărțuială și la modul de a o evita. La un moment dat, copilul și-a dat seama de faptul că acest tip de comportament îl controlează pe el și a cerut ajutorul unui adult care i-a dat niște sfaturi bune. Ziua următoare, copilul s-a dus la școală și s-a purtat la fel ca ceilalți copii, s-a simțit liniștit și fericit și, treptat, a încetat să mai fie victima unor hărțuieli. El a început să se ocupe de lucrurile care îl interesau și a reacționat diferit la acțiunile celor care înainte îl hărțuiau, fără agresivitate, fără teamă. Nemaiprimind răspunsurile pe care le așteptau, ceilalți copii s-au plictisit să îl mai necăjească și l-au lăsat în pace. La fel cum a procedat acel copil, va trebui să procedați și dumneavoastră, simțind în mod diferit, devenind altă persoană. Acordați-vă un timp pentru ca Eul vostru inconștient să reprogrameze noile schimbări la nivelul trupului și minții, să le facă să funcționeze în mod automat și să le consolideze odată cu fiecare expirație..."

Capitolul IX
Hipnoza în psihoterapia tulburărilor de stres posttraumatic

Calamitățile naturale, accidentele, confruntările militare, violurile, crimele, tâlhăriile reprezintă situații care pot conduce la instalarea tulburării posttraumatice de stres (PTSD, în limba engleză).

Kessler și colaboratorii (1995) au identificat o incidență de 5% a tulburării posttraumatice de stres la bărbați și de 10% la femei.

Diagnosticul tulburării de stres posttraumatic se realizează în situația în care evenimentul traumatic a constituit o amenințare la viața clientului, iar reacția acestuia a implicat o teamă puternică, senzația de neajutorare și/sau groază (Asociația Psihiatrilor Americani, 1994). Simptomele acestei tulburări trebuie să dureze cel puțin o lună, în caz contrar fiind vorba despre tulburare acută de stres.

Simptomele tulburării de stres posttraumatic implică: supraactivare, tulburări de somn, anestezie emoțională, atitudine detașată, comportament de evitare a situațiilor care îi pot aminti clientului elemente legate de traumă și flashbackuri (amintiri vii, imagini și trăiri cu caracter acut) care se manifestă mult timp după ce evenimentul traumatic s-a consumat.

La aceste simptome se adaugă tulburări psihosomatice, anxietate, depresie, tulburări de tip disociativ și tendințe interpretative. Studiile clinice au evidențiat faptul că pacienții care suferă de tulburare posttraumatică de stres răspund mai bine la hipnoză comparativ cu cei care suferă de orice altă tulburare emoțională (Spiegel, Hunt și Dondershine, 1988).

Deși mulți clienți care suferă de tulburare de stres posttraumatic sunt adesea reticenți să discute despre problemele lor din cauza sentimentelor de jenă, culpabilitate sau a tendinței de a evita

subiecte delicate (Kilpatrick, 1983), este necesar ca terapeutul să le pună întrebări directe pentru a obține o imagine clară a celor întâmplate.

Lynn și Kirsch (2011, p. 161) consideră că sunt necesare și informații referitoare la următoarele aspecte:

- resursele personale ale clientului, capacitatea de a face față emoțiilor negative (abilitatea de a realiza insighturi, particularități ale memoriei etc);
- rețelele sociale de suport;
- aspecte legate de comorbiditate: alte tulburări psihopatologice, alte situații psihotraumatizante în antecedente;
- gânduri și convingeri legate de Eu („sunt lipsit de valoare, pentru că nu m-am luptat cu agresorul"), de lumea exterioară („nu mai pot avea încredere în nimeni");
- situații declanșatoare ale reacțiilor la stresul posttraumatic;
- conținutul amintirilor referitoare la evenimentele traumatice și alte reacții emoționale;
- strategii eficiente și ineficiente de a controla flashbackurile;
- probleme legate de memorie;
- abilitatea clientului de a crea o alianță terapeutică eficientă.

Tulburarea de stres posttraumatic a fost semnalată pentru prima oară de Pierre Janet, care a utilizat hipnoza în terapia unor femei care sufereau de tulburări disociative, în urma unor abuzuri emoționale, sexuale sau fizice (Philips și Fredrick, 1995).

Kardiner și Spiegel (1947) au relatat cazuri de utilizare a hipnozei în tratamentul unor combatanți traumatizați în timpul celor două războaie mondiale.

Termenul de tulburare de stres posttraumatic a apărut pentru prima oară în Manualul Diagnostic și de Statistică a Bolilor Mentale (DSM III, Asociația Psihiatrilor Americani, 1980).

Această tulburare se referă la starea patologică apărută în urma trăirii sau asistării în calitate de martor la evenimente traumatizante cum ar fi cele specifice unor confruntări militare, dezastre naturale, accidente grave, atacuri teroriste sau ale unor morți violente.

Tablouri simptomatologice asemănătoare pot apărea și în urma unor agresiuni fizice în cazul violurilor și tâlhăriilor, când subiectul trăiește stări de frică, groază și neputință.

Simptomele în urma cărora poate fi diagnosticată tulburarea de stres posttraumatic, conform Asociației Psihiatrilor Americani (2000) sunt următoarele (Brann, Owens și Williamson, 2015, p. 390):

- Retrăirea recurentă a evenimentului în vis, „flashuri" de memorie, gânduri intruzive, imagini, amintiri, percepții asociate cu o puternică încărcătură emoțională negativă, apărute în urma expunerii la declanșatori interni sau externi care simbolizează sau se aseamănă cu evenimentul psihotraumatizant. La copii pot apărea jocuri cu caracter repetitiv, cu tematica legată de traumele suferite sau coșmaruri fără un conținut precis delimitat.
- Evitare, anestezie emoțională și eforturi de a alunga gândurile, stările afective, discuțiile, locurile, persoanele sau activitățile asociate traumei; uneori incapacitatea de a-și aminti anumite aspecte legate de traumă; retragere socială și trăirea sentimentului că subiectul nu va mai avea o carieră, relații sociale sau o viață normală de-acum încolo.
- Simptome specifice supraactivării, cum ar fi dificultăți de adormire sau de a rămâne adormit, iritabilitate, accese de mânie, dificultăți de concentrare a atenției și hipervigilență.

În cazul tulburării acute de stres posttraumatic, simptomele se mențin până la trei luni de la producerea traumei, în timp ce în cazul tulburării cronice de stres posttraumatic, acestea au o durată mai îndelungată.

Tulburarea acută de stres se instalează imediat după producerea evenimentului și durează de la două zile până la aproximativ o lună. Pentru a putea fi diagnosticată ca atare, subiectul trebuie să prezinte simptome cu caracter disociativ, cum ar fi: anestezie emoțională, detașare, depersonalizare, derealizare sau anestezie cu caracter disociativ.

McFarlene și Papay (1992) au evidențiat faptul că depresia, atacurile de panică și anxietatea reprezintă predictori ai instalării tulburării cronice de stres posttraumatic.

Un număr semnificativ de victime cu tulburare acută de stres posttraumatic se recuperează într-un interval de timp relativ scurt (Bryant, 2003), rata remisiunii fiind mai ridicată la pacienții cu simptome moderate.

Tulburarea de stres posttraumatic se asociază frecvent cu depresia majoră (Kilpatrick et al., 2003), tulburările anxioase, alcoolismul și abuzul de substanțe (Brown et al., 1995), violență și comportamente delictuale (Resnick et al., 2006) precum și cu tulburările de somatizare (Beckham et al., 1998) (după Ibbotson, în Brann, Owens și Williamson, 2015, p. 391).

Observațiile clinice au evidențiat faptul că persoanele care suferă de tulburare de stres posttraumatic au un nivel de hipnotizabilitate mai ridicat decât alți subiecți (Bryant et al., 2001; Spiegel et al., 1988).

Studiile au fost realizate pe pacienți după ce aceștia au suferit traumele respective și din acest motiv este dificil de precizat dacă nivelul ridicat al hipnotizabilității a generat o predispoziție față de tulburarea de stres posttraumatic sau hipnotizabilitatea de nivel înalt reprezintă o consecință a tulburării cauzate de stres (Yard et al., 2008).

Analizând mai atent simptomatologia tulburării de stres posttraumatic, nu greșim prea mult dacă afirmăm că acești pacienți se află într-o stare de transă cu conținut negativ.

Învățarea unei tehnici de autohipnoză îi poate ajuta să controleze mai bine aceste fenomene, să reducă stările de supraactivare și să reevalueze cele petrecute prin intermediul tehnicilor etichetării și modificării amintirilor.

O serie de studii clinice au pus în evidență rolul pozitiv al hipnozei în tratamentul tulburărilor de stres posttraumatic.

Astfel, Brown și colaboratorii (1989) au comparat între ele grupuri de pacienți suferind de tulburare de stres posttraumatic și care au fost tratați cu ajutorul hipnozei, desensibilizării sistematice și psihoterapiei psihodinamice. Toate cele trei grupuri au obținut rezultate mai bune decât grupul de control asupra căruia nu s-a intervenit deloc.

(Pacienții au fost înscriși pe o listă de așteptare).

Pacienții care au fost tratați cu hipnoză și prin intermediul desensibilizării sistematice au avut rezultate mai bune decât cei care au urmat psihoterapie psihodinamică. De asemenea, s-a constatat faptul că cei la care s-a aplicat hipnoză au avut nevoie de un număr mai redus de ședințe.

Bryant și colaboratorii (2005) au realizat la rândul lor un studiu comparativ în cadrul căruia a fost utilizată hipnoza combinată cu terapia cognitiv-comportamentală, terapia cognitiv-comportamentală în absența hipnozei și consilierea psihologică suportivă. La finalul tratamentului intervenția cea mai eficientă s-a dovedit a fi cea care conținea și hipnoză. Evaluările realizate după șase luni și respectiv trei ani au evidențiat faptul că intervenția care implică hipnoză și cea care implică terapia cognitiv-comportamentală s-au dovedit egale, ambele intervenții fiind mai eficiente decât consilierea.

Alte studii au evidențiat rolul tehnicii imaginației dirijate în stoparea sau reducerea incidenței coșmarurilor și imaginilor de tip flashback (Forbes și colaboratorii, 2003; Long, Hammons și colaboratorii, 2011).

Strategii psihoterapeutice pentru tulburarea de stres posttraumatic

- **Tehnica expunerii**

Este utilizată pentru a destructura reacțiile de tip fobic și a reduce comportamentele de evitare. Observarea modului în care anxietatea se reduce într-o ambianță controlată conduce la formarea unor expectații pozitive ale clientului („sunt capabil să îmi controlez fricile"). În felul acesta sunt combătute gândurile și convingerile disfuncționale de tipul „sunt o persoană slabă și vulnerabilă".

Înainte de a începe terapia de expunere, terapeutul îi va explica pacientului avantajele acesteia. Clientul nu va practica expunerea decât după ce și-a însușit tehnici specifice de management al reacțiilor emoționale — relaxarea, respirația controlată — și autosugestii specifice de tipul:

„am supraviețuit pentru că sunt o persoană puternică";
„am procedat așa cum trebuie";
„aceste frici vor trece și totul va fi bine" etc.

Clientul va aplica tehnica imaginației dirijate, vizualizând locuri unde se simte foarte liniștit, în deplină siguranță, protejat.

Lynn și Kirsch (2011, p. 164) recomandă următorul set de sugestii care trebuie administrat clientului înaintea terapiei de expunere:

„Este normal să simțiți o stare de stres puternic după ce ați trăit o experiență traumatică depășind cu mult situațiile obișnuite. Gândurile și imaginile care se referă la acel eveniment continuă să vă tulbure, iar revenirea în minte a tot felul de

amintiri foarte vii evidențiază faptul că nu ați procesat în suficientă măsură cele întâmplate, astfel încât să puteți cădea la pace cu trecutul și să vă simțiți în siguranță în prezent. Amintirile legate de cele întâmplate încă vă fac rău, dar veți descoperi curând faptul că acestea își vor pierde din putere pe măsură ce veți realiza că nu există niciun fel de pericol în prezent. Evenimentul traumatizant a trecut, lăsați-l să se ducă... Vă simțiți în siguranță acum și puteți să vă trăiți viața așa cum trebuie, clipă de clipă.

Retrăind evenimentul traumatic în imaginație în timpul exercițiilor de expunere pe care le vom face împreună, veți descoperi că dețineți controlul... Iar atunci când evenimentul negativ revine în minte, veți ști că nu este altceva decât un film care se derulează în mintea voastră... un film, și nu o situație reală. Pe măsură ce dispare forța negativă a acestui film de a vă speria, vă veți simți din ce în ce mai liber, tot mai liber să vă trăiți viața, să faceți alegeri care să nu mai fie influențate de trecut.

Inspirați și expirați liniștit și calm, simțindu-vă tot mai eliberat de trecut. Pe măsură ce deveniți tot mai încrezător în forțele proprii, veți putea să vă ocupați tot mai eficient de problemele dumneavoastră, să vă satisfaceți nevoile, să fiți mai îngăduitor cu propria persoană.

Pe măsură ce practicați exercițiile de relaxare și respirație controlată, la primele semne de stres, vă veți aminti de faptul că orice stare negativă, orice disconfort vor trece și veți putea să vă controlați tot mai bine trupul și mintea pentru a păși în direcția dorită în viitor".

Înainte de a trece la expunerea propriu-zisă, clientului i se va cere să descrie în detaliu evenimentul traumatizant, rămânând calm și relaxat.

Se realizează împreună cu clientul o ierarhie a unor scene progresive tot mai anxiogene și se va începe expunerea, ca și în cazul fobiilor, cu situația cea mai puțin anxiogenă. Se repetă expunerea la fiecare scenă de mai multe ori, până când anxietatea se reduce simțitor.

Expunerea se realizează în stare de relaxare sau hipnoză, iar după fiecare ședință se discută cu clientul cât de anxiogenă a fost fiecare scenă și ce alte stări emoționale a mai evocat aceasta (furie, frustrare, culpabilitate etc.)

Terapeutul va trebui să conducă ședințele de psihoterapie cu multă grijă, fără a-l forța pe client să participe la exerciții dacă opune rezistență.

O atenție specială trebuie acordată acelor pacienți care consumă substanțe ce pot cauza dependență sau prezintă idei sau tentative suicidare.

Prezentăm, mai jos, un fragment de instructaj adresat clientului, adaptat după Lynn și Kirsch (2011, p. 167):

„Așezați-vă comod, pe fotoliu, cu capul și brațele sprijinite. Închideți ochii, relaxați tot corpul și acordați atenție respirației. Inspirați și expirați lent, calm, cu expirația mai prelungă decât inspirația. Odată cu fiecare expirație vă relaxați tot mai mult, tot mai profund.

A sosit momentul să vă controlați amintirile intruzive care vă tulbură și să vă acceptați trecutul. Astfel veți reuși să faceți față amintirilor și imaginilor care vă provoacă atâta suferință.

Relaxați-vă tot mai profund, tot mai adânc, conștient fiind de faptul că, oricât de adânc vă veți relaxa, orice stări veți experimenta, vă veți afla în această încăpere, în deplină siguranță, chiar dacă vă veți confrunta cu amintiri din trecut ca și când acestea ar fi reale. De fiecare dată când veți practica exercițiul de expunere, vă va fi tot mai ușor să retrăiți acele situații care vă sperie. Vă veți simți la fel ca atunci când vizionați un DVD cu un film de groază. La început veți trăi o stare de spaimă, dar, pe măsură ce vizionați de mai multe ori filmul, teama voastră va avea tendința să se reducă. Atunci când va veni momentul, vă veți imagina că vizionați filmul pe un ecran TV sau pe calculator. Aveți la dispoziție un buton care vă va ajuta să vă controlați emoțiile pe care le simțiți și să reglați calitatea ecranului astfel încât detaliile să poată fi observate mai bine sau mai estompat.

Dacă o emoție devine prea puternică, acționați butonul de reglaj, expirați prelung și amintiți-vă că vă aflați aici în încăpere, în deplină siguranță. Mențineți intensitatea emoției atât cât puteți să o tolerați. Curând vă voi cere să derulați scena de la început la sfârșit. Aș dori să îmi relatați acea experiență la persoana I, cu toate detaliile pe care vi le amintiți... care au fost momentele în care ați simțit cea mai intensă teamă... ce v-a trecut prin minte... ce altceva ați mai simțit.

Dacă filmul mental se derulează prea repede, reglați butonul imaginar și faceți ca scena să se deruleze mai lent. Retrăiți întreaga scenă ca și cum ar fi adevărată, dar simțiți în străfundurile ființei voastre că dumneavoastră sunteți persoana care deține controlul în totalitate.

Conștientizați faptul că evenimentul traumatizant nu se desfășoară în prezent, ci doar în imaginația dumneavoastră.

După ce scena s-a încheiat, veți intra într-o stare de relaxare și mai profundă... tot mai calm... mai relaxat, profund relaxat. Veți lua cu dumneavoastră ceea de doriți din acel film, veți învăța ce veți dori să învățați. Veți deveni o persoană mai puternică, mai matură, întărită după acea încercare a destinului. Veți deveni tot mai capabil să gestionați experiențele de viață, să le acceptați ca atare atât pe cele plăcute, cât și pe cele neplăcute... Acum lăsați filmul mental să se deruleze. Atunci când vă voi spune să opriți filmul, o veți face imediat. Treptat stările negative care apar în timpul derulării filmului vor începe să pălească, să se reducă în intensitate... să se împrăștie așa cum se împrăștie norii pe cer atunci când suflă vântul. Lăsați aceste stări negative să plece, să se ducă".

Aceiași autori (Lynn și Kirsch, 2011) sunt de părere că tehnica trebuie repetată de aproximativ 3 până la 9 ori, până când anxietatea se reduce la aproape de 2 pe o scală gradată de la 0 la 10.

În cazul în care clientul prezintă reacții de tip fobic față de locuri sau situații asociate cu experiența psihotraumatizantă, se poate aplica și desensibilizarea în timp real („in vivo") prin intermediul căreia acesta se confruntă treptat și progresiv cu respectivele situații.

Meditația bazată pe conștientizare (mindfulness) îi poate ajuta pe clienții care suferă de tulburare de stres posttraumatic să reducă tendințele de evitare a amenințărilor și situațiile care evocă psihotrauma.

Așa cum am subliniat în alte capitole, această tehnică presupune acceptarea stărilor afective negative într-o manieră relaxată, nonevaluativă, astfel încât clientul să ajungă treptat să le tolereze.

- **Strategia modificării amintirilor**

Aceasta conferă clientului un autocontrol sporit asupra proceselor și funcțiilor sale psihice și poate fi utilizată ca adjuvant la tehnica desensibilizării.

Deși această strategie nu are la bază suficiente date de cercetare științifică, Lynn și Kirsch (2011, p. 168) o consideră foarte utilă în practica terapeutică. Acești autori îi învăță pe clienți să analizeze amintirile traumatizante din altă perspectivă, de la distanță, din perspectiva unei persoane înțelepte, neutre, să întrerupă derularea filmului mental, să dea filmul înapoi, să îl deruleze mai repede sau mai încet, să modifice finalul scenei, să facă în așa fel încât scena să pară mai estompată, mai mică, plasată într-un colț al ecranului mental, sau să își imagineze că plasează amintirile și stările emoționale negative pe un suport de memorie care va fi închis într-un dulap până la viitoarea ședință de psihoterapie.

- **Progresia și regresia de vârstă**

Progresia de vârstă reprezintă o tehnică de imaginație dirijată prin intermediul căreia clientul, aflat în stare de relaxare sau transă hipnotică, se va deplasa cu ajutorul imaginației în viitor, când amintirile psihotraumatizante au fost deja procesate terapeutic și încetează să mai tulbure. Terapeutul îl va ajuta pe client să sesizeze detaliile care fac diferența dintre situațiile în care psihotrauma continuă să acționeze și cea în care aceasta a fost deja depășită și subiectul și-a redobândit autocontrolul.

Regresia de vârstă constă în sugestia făcută clientului să se întoarcă în timp la perioadele dinaintea evenimentului traumatic, atunci când se simțea bine și trăia sentimente de satisfacție și bucurie. Rememorarea unor evenimente fericite din trecut combinate cu progresia de vârstă și trăirea în plan imaginativ a unor situații în care clientul a depășit psihotrauma pot conduce la un fel de izolare a evenimentului traumatic (Lynn și Kirsch, 2011, p. 169).

- **Restructurarea cognitivă**

Evenimentul traumatic are efecte negative asupra imaginii de sine și asupra modului în care subiectul percepe lumea și viața.

Clienții vor dezvolta gânduri negative și convingeri disfuncționale referitoare la propria persoană („sunt lipsit de valoare", „sunt vinovat de ceea ce mi s-a întâmplat"), vor percepe lumea ca fiind nesigură, imprevizibilă sau vor considera că nu mai pot avea încredere în nimeni.

Mechenbaum (1994) a constatat faptul că persoanele care suferă de tulburare de stres posttraumatic sunt prinse în capcana unor gânduri de tipul următor:

„De ce mi s-a întâmplat tocmai mie?";
„Este foarte nedrept ceea ce mi s-a întâmplat?";
„Ce control mai pot avea asupra evenimentelor?";
„Cui să îi cer socoteală?"

Astfel de gânduri și întrebări cu conținut negativ reduc posibilitatea clientului de a accepta, rezolva sau de a găsi un sens al evenimentului psihotraumatizant.

S-a constatat, de asemenea, că la mulți clienți flashbackurile sunt folosite de către aceștia într-o manieră superstițioasă pentru a le reaminti să fie vigilenți, pentru a preveni eventualele pericole. În astfel de cazuri, flashback-urile se vor menține până când subiectul se va simți suficient de puternic pentru a face față evenimentelor cotidiene în absența lor (Lynn și Kirsch, 2011, p. 170).

Tehnicile psihoterapiei cognitiv-comportamentale vor fi utilizate pentru a identifica, a combate și a înlocui gândurile negative disfuncționale și pentru a restructura sistemul atitudinal al clientului, mai ales în cazul în care clientul manifestă sentimente de culpabilitate, autoblamare sau rușine.

- **Strategia încurajării „copilului interior"**

Această strategie se utilizează în cazul psihotraumelor din copilărie și constă în retrăirea acestora din perspectiva vârstei adulte.

Înainte de aplicarea acesteia, amintirile trebuie discutate în detaliu pentru a se evita apariția unor false amintiri.

Prezentăm, mai jos, instructajul aplicat subiecților (adaptat după Lynn și Kirsch, 2011, p. 171):

„Așezați-vă comod pe fotoliu și relaxați tot corpul. Inspirați și expirați calm, lent, liniștit, cu expirația prelungită. Intrați într-o stare de relaxare tot mai profundă, tot mai odihnitoare. Acum aș dori să vă imaginați că vizualizați un film... un film care cuprinde întâmplări din trecutul vostru... întâmplări despre care am mai discutat, dar despre care doriți să aflați mai multe detalii... ați dori să vă retrăiți trecutul și să învățați mai mult din acesta. Vizualizați cu ochii minții acel eveniment negativ care v-a marcat și despre care doriți să știți mai mult. Vizualizați acea întâmplare de la început la sfârșit, pentru a înțelege modul în care v-a marcat. Ați dori să înțelegeți ce decizii ați luat în urma acelui eveniment, cum ați reușit să mergeți mai departe, cum ați reușit să iertați și să trăiți în continuare... Ați dori să aflați mai multe lucruri despre ceea ce sunteți acum... Ceea ce este interesant este faptul că puteți să intrați în acel film... unde puteți să îi acordați alinare copilului care ați fost. Veți reuși să comunicați cu acel copil pe mai multe planuri: să-l atingeți, să-l îmbrățișați, să-l priviți cu dragoste, să-l priviți cu înțelepciunea omului matur... să-i acordați iertare, înțelegere și protecție... Decizia cu privire la ce anume veți face vă aparține în totalitate... dar aveți intuiția că știți foarte bine ceea ce trebuie să faceți.

Dacă acel copil a luat unele decizii atunci când s-a produs evenimentul nefericit, discutați-le cu el, pentru că acum aveți mai multă experiență decât acel copil, aveți mai multă înțelegere, toleranță și empatie decât avea el pe vremea aceea. Copilul interior are nevoie de căldura, înțelegerea, protecția, înțelepciunea și îndrumarea dumneavoastră, are nevoie să înțeleagă situația prin care a trecut din perspectiva unui adult. Discutați cu copilul interior, arătați-i modul în care gândiți și simțiți astăzi. Curând va sosi timpul să părăsiți ecranul pe care se derulează filmul, dar, înainte de asta, mai îmbrățișați o dată, cu căldură, copilul interior (*pauză de 1 minut*). Părăsiți acum filmul și luați cu dumneavoastră ceea ce doriți să luați. Povestea de viață va continua să fie acolo, să se deruleze, însă veți ieși îmbogățit, mai înțelept, mai detașat, dar în același timp mai cald, mai empatic, mai iertător..."

Studiu de caz

Clementina, o economistă în vârstă de 36 de ani, căsătorită, mama unei fetițe de 7 ani, s-a prezentat la cabinetul de psihoterapie, pentru că în ultimul timp relațiile intime cu soțul ei erau perturbate de amintiri anxiogene care îi aduceau aminte de unchiul ei, artist plastic.

Interviul clinic a evidențiat faptul că aceste situații apăreau mai ales atunci când cei doi se întâlneau cu un cuplu de prieteni, soțul purtând barbă, la fel ca și unchiul care a agresat-o sexual în jurul vârstei de 10 ani.

În timpul contactului sexual cu soțul, clientei îi apăreau amintiri vii ale unchiului care o atingea cu barba pe obraz. Clienta încerca să ignore aceste imagini, dar fără niciun rezultat.

Lucrurile au mers ceva mai bine după ce terapeutul i-a cerut să deschidă ochii și să constate cât de diferit este soțul ei, la care ținea, de unchiul care o abuzase în

copilărie. Clienta a fost, de asemenea, instruită să îi împărtășească temerile sale soțului și să amâne relațiile intime pentru o altă perioadă.

Clienta și-a însușit o tehnică de relaxare și autohipnoză în cabinetul terapeutului. În stare de relaxare i s-a cerut să creeze imaginea unchiului abuziv, situație în care anxietatea s-a accentuat foarte mult. În această situație, terapeutul a utilizat un scenariu de modificare a amintirilor. Clientei i s-a cerut să se vizualizeze pe sine la vârsta de 10 ani, mică și vulnerabilă, ascunsă în spatele tatălui ei care o iubea foarte mult. Tatăl a aflat cele întâmplate, și-a înfruntat fratele, l-a obligat să înceteze cu astfel de comportamente și i-a cerut să se mute din casă și să nu mai vină nici măcar în vizită. Tatăl a asigurat-o pe Clementina că de-acum încolo ea va fi în deplină siguranță și că nimeni nu-i va mai putea face niciun rău.

În continuare i s-a cerut clientei să readucă pe ecranul mental imaginea unchiului, să o facă tot mai estompată, tot mai neclară și să o plaseze în partea de jos a ecranului mental și apoi să o facă să dispară complet.

După câteva repetări (5), clientei i s-a cerut să creeze din nou pe ecranul mental imaginea unchiului abuziv atunci când clienta era gata să aibă relații intime cu soțul. Aceasta a relatat că a avut o imagine foarte ștearsă, în care unchiul i-a apărut total inofensiv.

Treptat, imaginile intruzive au dispărut complet, clienta nemaiavând nicio problemă atunci când cei doi soți își vizitau prietenii.

Prezentăm mai jos un model de hipnoză cu imaginație dirijată, adaptat după Ibbotson (în Brann, Owens și Williamson, 2015, pp. 397–398):

„Așezați-vă într-o poziție comodă și relaxați corpul. Atunci când simțiți nevoia, închideți ochii și concentrați atenția asupra respirației. Inspirați și expirați de câteva ori lent și liniștit, cu expirație prelungită. Odată cu fiecare expirație eliminați încordare, stres... odată cu fiecare inspirație vă relaxați tot mai mult, tot mai mult... Imaginați-vă acum că faceți o călătorie într-o pădure, poate este o pădure în care ați mai fost sau una imaginară. Vizualizați culorile, verdele frunzelor, al ierbii, trunchiurile cafenii ale copacilor, razele soarelui care se strecoară printre frunze, observați lumini și umbre... Auziți cântecul păsărilor, foșnetul vântului care adie printre copaci, simțiți mirosul proaspăt al pădurii, mirosul florilor sălbatice din poiene, observați dacă este cald sau răcoare, simțiți atingerea pământului acoperit cu frunze uscate sub tălpile picioarelor. Este pădurea dumneavoastră secretă, iar tot ce se petrece în pădure este sub control... Vă simțiți confortabil, în deplină siguranță... În pădure se află un loc special unde curge un pârâu peste care se află un podeț. Atunci când ați ajuns pe podeț și priviți apele pârâului, faceți un semn cu capul... Acum aș dori să decideți dacă există în viața dumneavoastră ceva de care doriți să scăpați, poate o amintire, o stare afectivă, un comportament... Imaginați-vă că strângeți în palmă un mănunchi de frunze și, atunci când sunteți gata să vă eliberați de acele lucruri care vă apasă, lăsați frunzele să cadă... Ele plutesc prin aer și ajung în apele pârâului... Sunt duse departe de ape curgătoare. Vă simțiți mulțumit și liber că ați scăpat de acele lucruri care vă tulburau de ceva timp. Vă simțiți eliberat și puteți lua cu dumneavoastră câte frunze mai doriți să luați... Mergeți acum în sus pe firul apei până când ajungeți la un ochi de apă mai adâncă. Priviți apa liniștită și vă bucurați de ea. Observați că în apa limpede și adâncă sunt multe pietre, multe pietre de culori diferite. Mentalul vostru inconștient știe că acele pietre reprezintă resursele pe care le aveți, pot fi amintiri, persoane pe care vă puteți baza... Sunt resurse despre care poate ați uitat... Realizați cât de plăcut și încurajator este să utilizați aceste resurse. Dacă mai există vreo resursă pe care nu ați identificat-o, plimbați-vă pe lângă ochiul de apă și descoperiți piatra care reprezintă resursa potrivită, aceea de care aveți nevoie.

Ridicați acea piatră și o lăsați să cadă în apă, în rezervorul resurselor dumneavoastră. Urmăriți cum piatra cade și se așază pe fundul apei, alăturându-se celorlalte resurse. Atunci când ați reușit să realizați acest lucru, faceți un semn cu capul...

Conectați-vă acum la toate resursele dumneavoastră. Puteți să realizați acest lucru așa cum doriți... poate doriți să vă scăldați în ochiul de apă sau să vă scufundați mâinile și picioarele în apă, bucurându-vă de contactul cu resursele de care dispuneți.

În timp ce încorporați resursele interioare, aș dori să vă reamintesc cât de ușor este să intrați într-o stare de relaxare plăcută... Este suficient să găsiți un loc liniștit, să luați o poziție comodă și să vă concentrați atenția asupra respirației. În timp ce inspirați și expirați lent, liniștit utilizați toate simțurile pentru a percepe locul respectiv: vizualizați culori, forme, lumini, auziți sunete, simțiți mirosuri, atingeri, adieri de vânt. Pe

măsură ce exersați zilnic această stare de relaxare, veți reuși să priviți lucrurile dintr-o altă perspectivă, să vă simțiți așa cum doriți să vă simțiți... Să deveniți așa cum doriți să deveniți, să credeți ceea ce doriți să credeți... Veți face apel la acele resurse doar atunci când este nevoie să o faceți... Iar dacă apare o stare de urgență, veți ieși imediat din transă și veți acționa în mod corespunzător.

Acum aș dori să găsiți un loc special în pădurea voastră unde doriți să vă așezați sau să vă întindeți și să vă relaxați în deplină liniște și siguranță, să trăiți o stare de calm, liniște, pace...

Atunci când vă simțiți pregătit, reveniți ușor «aici și acum», veți număra înapoi de la 10 la 1 și veți reveni treptat. Atunci când veți ajunge cu numărătoarea la 1 veți fi complet treaz, vioi și alert, odihnit, refăcut, în cea mai bună formă... Și veți deschide ochii..."

- **Procesarea mâniei și ostilității**

Aproape toți clienții care suferă de tulburare de stres posttraumatic trăiesc puternice sentimente de frustrare, mânie sau ostilitate. Aceste stări afective trebuie procesate înainte de abordarea directă a traumei. Acestea se realizează prin intermediul tehnicii abreacției (catharsisului) liniștit (Ibbotson, în Brann, Owens și Williamson, 2015, p. 399). Autorul îi recomandă clientului aflat în hipnoză să intre în pădurea imaginară și să găsească un arbore uscat care se află într-o poiană. Clientul va atașa toată furia și mânia sa arborelui (va desena pe acesta, îl va scrijeli cu un cuțit, va agăța diverse obiecte în acel copac).

Apoi clientul își va imagina cum doboară copacul cu o secure, îl face bucățele, apoi dă foc lemnului uscat și împrăștie cenușa. Clientul este lăsat liber să își imagineze modul în care își dorește să distrugă copacul.

În continuare, clientul va fi dirijat să meargă în locul său special din pădure unde să se relaxeze, trăind o stare de calm, liniște, pace și echilibru interior.

- **Tehnica dialogului interior**

Clientului trebuie să i se explice faptul că dialogul interior reprezintă un fenomen normal și nu este semnul unei boli psihice. După ce a identificat dialogul interior cu conținut negativ, clientul va fi învățat să facă în așa fel încât vocea interioară să sune mai încet, îi poate „atașa" un fond muzical vesel și în cele din urmă acesta va schimba și conținutul dialogului.

- **Tehnica imaginativă inspirată din programarea neurolingvistică**

Se utilizează în cazul clienților care nutresc sentimente de ostilitate față de o persoană concretă.

În starea de transă hipnotică i se poate cere clientului să vizualizeze persoana respectivă și apoi să modifice imaginea: să o facă mai estompată, mai neclară, situată undeva în colțul de jos al ecranului mental, poate atașa imagini în detaliu care să facă persoana să pară ridicolă sau poate să își reprezinte persoana față de care nutrește ostilitate ca pe o marionetă pe care o poate manipula așa cum dorește.

- **Regresia în timp și retrăirea evenimentului traumatic**

Dacă această strategie este aplicată de către un terapeut experimentat și suportiv care îl ajută pe client să aibă acces la resursele sale interioare, rezultatele sunt pozitive. Cu toate acestea, tehnica are un caracter stresant, iar catharsisul (descărcarea) poate declanșa stări afective negative foarte puternice care trebuie corect gestionate de către terapeut. Este important să nu rămână neprocesată nicio asociere a clientului cu stări afective de tip negativ.

- **Disocierea**

Această strategie presupune ca evenimentul psihotraumatizant să fie retrăit în transă hipnotică, emoțiile negative fiind descărcate fără participarea totală a clientului.

Disocierea față de evenimentul traumatic se poate realiza prin intermediul unor scenarii imaginative în care subiectul este solicitat să vizualizeze evenimentul pe ecranul unui televizor, de undeva de sus din nacela unui balon sau din interiorul unei navete spațiale.

Este util ca subiectului să i se sugereze anumite ancore senzoriale sau motorii care să îl ajute să se simtă în siguranță (de pildă, ancora clasică în care clientul realizează un cerc cu degetul arătător și degetul mare al mâinii dominante).

Abordarea directă a evenimentului traumatizant se poate realiza și prin contactarea resurselor Eului actual, care va avea misiunea să

ofere ajutor Eului mai tânăr (această tehnică se poate aplica și atunci când trauma a avut loc cu puțin timp în urmă).

Se poate solicita ajutor în transă hipnotică și Eului actual („bătrânului înțelept") care poate ghida și vindeca subiectul.

- **Retrăirea situației psihotraumatizante și modificarea amintirilor**

Această tehnică este utilă mai ales atunci când au rămas nerezolvate probleme legate de ostilitate sau culpabilitate.

Astfel, o clientă dintr-ale noastre a fost victima unui viol. Agresorul a târât-o, a lovit-o și a abuzat de ea. Revenită din comă, clienta a dezvoltat puternice sentimente de culpabilitate, pentru că nu s-a luptat mai mult cu agresorul.

În transă hipnotică i s-a sugerat că reacția ei a fost cea mai potrivită, pentru că, dacă ar fi luptat mai mult, agresorul ar fi putut să o ucidă.

Prezentăm mai jos un model de tehnică disociativă, adaptată după Ibbotson (în Brann, Owen și Williamson, 2015, pp. 404–405):

> „Așezați-vă pe fotoliu într-o poziție comodă, cu brațele și cu capul sprijinite. Închideți ochii și concentrați-vă atenția asupra respirației. Inspirați și expirați lent, calm, de trei ori, cu expirația prelungită... respirați apoi de voie. Aș dori acum să vă imaginați că intrați într-o sală de cinematograf... poate fi o sală pe care o cunoașteți sau una imaginară. Sunteți singurul spectator care se află în sală și vă simțiți foarte bine, foarte relaxat. Vă așezați pe un scaun și priviți ecranul alb. Ce culoare are tapițeria scaunelor? (*dacă pacientul nu poate răspunde, înseamnă că are capacități imaginative limitate și atunci trebuie adoptată o altă strategie*). Aș dori acum să vă imaginați că plutiți și ajungeți undeva în spate, în cabina de proiecție. Vă simțiți în deplină siguranță aici. Puteți închide ușa dacă doriți.
>
> Din cabina operatorului puteți observa prin geamul de sticlă cum stați așezat în sala cinematografului, în rândul al doilea.
>
> Aveți la dispoziție un buton pe care puteți apăsa pentru a proiecta diverse filme. Alegeți acum un film cu un eveniment fericit din viața dumneavoastră și proiectați-l. Vizionați acel film timp de câteva minute... Acum vă imaginați că zburați din nou și intrați în ecranul de film și vă bucurați pe deplin de experiența plăcută. Reveniți în zbor în cabina de proiecție. Aveți

> la dispoziție butonul pe care trebuie să apăsați pentru a proiecta filmul evenimentului fericit. O puteți face oricând doriți (faceți un semn cu capul atunci când simțiți nevoia).
>
> Aș dori acum să faceți un semn dacă sunteți de acord să lucrăm asupra evenimentului pe care l-am discutat înainte.
>
> Aș dori acum să proiectați filmul evenimentului care v-a stresat și asupra căruia doriți să lucrați. Vizualizați filmul așa cum doriți: alb-negru, color, clar sau ca prin ceață, pe tot ecranul sau doar pe o parte a acestuia (faceți un semn atunci când ați reușit).
>
> Aș dori acum să vizualizați acel film timp de aproximativ două minute... Nu uitați că sunteți persoana din cabina de proiecție... Notați acum pe o scală de la 1 la 10 nivelul de anxietate (unde 1 înseamnă ușor disconfort, iar 10 anxietate maximă).
>
> Derulați acum filmul de câteva ori înainte și înapoi, observând cum în timp ce-l proiectați înapoi cuvintele sunt alterate, persoanele se comportă ciudat. Derulat înapoi, filmul devine ridicol. Derulați filmul înainte și înapoi de trei ori și apoi notați nivelul anxietății și disconfortului.
>
> Poate că sunt personaje din acel film care ar merita o lecție. Modificați ceea ce doriți în acel film. Poate Eul dumneavoastră real din viitor pătrunde în ecran și le spune acelor persoane ceea ce merită să audă. Faceți un semn cu capul când ați reușit acest lucru".

Filmul mental al traumei poate fi modificat în multe feluri.

Astfel, de pildă, Eul actual poate acorda ajutor Eului mai tânăr care a suferit în urma evenimentului traumatic.

De asemenea, pot fi modificate cu ajutorul imaginației dialogurile sau diverse scene din film.

După ce clientul a realizat modificările dorite în plan imaginativ și a ajuns să evalueze nivelul de stres la un stadiu pe care îl consideră acceptabil, acesta poate fi întrebat ce dorește să facă în privința noului scenariu al situației traumatice: să-l transcrie pe un DVD sau pe un stick ori să-l plaseze undeva în memoria calculatorului personal (metaforă pentru mentalul clientului).

În continuare, clientului aflat în transă hipnotică i se cere să părăsească locul de unde s-a realizat proiecția și să se reintegreze

în personajul care îl reprezintă pe el așezat în sala de cinematograf, iar atunci când se simte pregătit, să revină în ritm personal „aici și acum" și apoi să deschidă ochii.

„Aș dori acum să vă imaginați că zburați. Părăsiți în zbor cabina de proiecție și reveniți în rândul al doilea al sălii de cinema, lăsând în urmă ceea ce doriți să lăsați și luând cu dumneavoastră ceea ce doriți să luați... Deveniți din nou Eul care era așezat în sala de cinematograf și, treptat-treptat, reveniți din starea de relaxare... Voi număra de la 10 la 1 și, atunci când voi ajunge cu numărătoarea la 1, veți fi revenit complet: 10, 9, 8... brațele nu mai sunt grele, picioarele nu mai sunt grele... 7, 6, 5, reveniți în ritm personal, reveniți treptat «aici și acum». Atunci când voi ajunge cu numărătoarea la 1, veți deschide ochii. Veți fi relaxat, odihnit, refăcut, dar în același timp vioi și atent și veți privi viața cu optimism și încredere. Veți fi foarte mulțumit de ceea ce ați reușit să realizați... reveniți «aici și acum», deschideți ochii".

În cazul în care clientul nu reușește să scadă nivelul de anxietate și stres pe scala imaginară, este posibil să mai existe în antecedente și un alt eveniment psihotraumatizant care trebuie procesat terapeutic.

Studiu de caz

Mariana, o economistă în vârstă de 35 de ani, s-a întors seara acasă de la serviciu. Ajunsă în parcare, clienta a ieșit din mașină, moment în care doi bărbați s-au repezit la ea, i-au smuls geanta și au încercat să fugă. Clienta s-a luptat cu unul dintre agresori, dar acesta a trântit-o la pământ, situație în care s-a lovit la cap și și-a pierdut cunoștința. Clienta s-a trezit la spital, unde a rămas aproximativ 24 de ore, după care a fost externată.

În urma acestui incident, clienta a rămas cu o anxietate puternică, a dezvoltat agorafobie care o împiedica să mai meargă singură pe stradă chiar și în timpul zilei, coșmaruri repetitive cu tematica referitoare la cele întâmplate și dureri puternice de cap, deși investigațiile neurologice nu au evidențiat nimic patologic.

Inițial clienta s-a prezentat la cabinet solicitând o ședință de hipnoză, pentru că nu își amintea figurile agresorilor (făcuse plângere la poliție și i s-au cerut date în legătură cu aceștia).

În timpul primei ședințe de hipnoză, când i s-a cerut să își amintească de cele petrecute, clienta a izbucnit în plâns și a întrerupt transa.

Ședințele viitoare au fost centrate pe simptom și au avut ca obiectiv reducerea agorafobiei, ameliorarea calității somnului și reducerea intensității și frecvenței durerilor de cap.

La un moment dat, în cursul psihoterapiei, clienta s-a arătat din nou dispusă să lucreze mai mult pe procesarea psihoterapeutică a traumei.

Ea s-a dovedit a fi un bun subiect pentru hipnoză și a reușit, de data aceasta, să intre în transă profundă. A fost utilizată tehnica disociativă a scenariului de film. Clientei i s-a sugerat că revede filmul evenimentului traumatic în timp ce o parte a ei se afla în sală, iar cealaltă parte în cabina de proiecție. La un moment dat, clienta a devenit agitată și a spus: „Nu poate fi el". Revenită din hipnoză, aceasta a relatat faptul că unul dintre agresori era fiul unui vecin care locuia la o altă scară a blocului.

Clienta a manifestat o puternică anxietate legată de posibilele consecințe pe care le-ar putea suferi dacă ar reclama-o la poliție pe persoana pe care o suspecta. Terapeutul a sfătuit-o să consulte un avocat înainte de a lua această decizie.

În cadrul ședinței următoare de hipnoză, clienta a fost solicitată să modifice scenariul filmului situației traumatice. Aceasta s-a vizualizat pe sine ca fiind foarte puternică, maestră în artele marțiale, imobilizându-i pe agresori fără a-i răni. Starea clientei a fost foarte bună după această ședință de hipnoză.

Clienta a învățat să practice o tehnică de autohipnoză, totodată s-a înscris la un curs la aikido despre care a spus că îi place foarte mult. Durerile de cap s-au redus semnificativ, iar clienta a reînceput să meargă singură în oraș, cu toate că era în continuare vigilentă.

Capitolul X
Hipnoterapia în combaterea durerii

Durerea și hipnoza

Durerea este definită ca o experiență senzorială și emoțională dezagreabilă din cauza unei leziuni actuale sau potențiale a unui organ sau țesut și este de obicei descrisă de client în acești termeni. Această experiență are o componentă subiectivă foarte importantă (Merskey et al., 1994, pp. 209–214).

Durerea poate să se manifeste și în absența unor leziuni sau procese patologice ale organismului, cauzele acesteia fiind în această situație de natură psihologică. Acest tip de durere este greu sau chiar imposibil de diferențiat de cea care apare din cauza unor cauze organice (Owens, Williamson și Mooves, 2015, p. 293).

Tehnicile neuroimagistice au evidențiat zonele cerebrale care sunt activate atunci când acționează stimulii dureroși. Acestea sunt cortexul cingular, insula, zonele corticale prefrontale și cele somatosenzoriale primare și secundare (Apkarian și colaboratorii, 2005; Derbyshire, 2000).

Studiile clinice au evidențiat faptul că durerea poate apărea și independent de o leziune sau o altă patologie de tip organic, din acest motiv aceasta putând fi privită și ca o tulburare de sine stătătoare (Lane și colaboratorii, 2009).

O altă descoperire științifică importantă pentru înțelegerea mecanismelor durerii se referă la traseele nervoase descendente cu caracter inhibitor. Acestea au rolul de a inhiba transmiterea semnalelor din zonele dureroase, calmând astfel durerea (Brann, Owens și Williamson, 2015, p. 294).

Din punctul de vedere al psihoterapeutului, este importantă distincția dintre durerea cronică (ce durează mai mult de trei luni) și

durerea acută. Hipnoza și-a dovedit utilitatea atât în reducerea durerilor cronice și acute ce sunt prezente în diferite boli somatice — ca unic procedeu de anestezie sau ca adjuvant în anestezia aplicată în cazul intervențiilor chirurghicale —, cât și în programarea mentală a unei evoluții postoperatorii favorabile (Lynn, Kirsch, Barabasz, Cardena și Paterson, 2000).

Durerea presupune, în afara comportamentului fiziologic, și o experiență subiectivă care poate fi modificată cu ajutorul hipnozei. Este cunoscut și faptul că toleranța la durere este diferită de la individ la individ, iar pentru același subiect perceperea durerii este diferită în funcție de starea afectivă pe care o trăiește.

Studiile bazate pe imagistica cerebrală au evidențiat faptul că hipnoza poate influența ambele componente ale durerii, în funcție de specificul formulelor sugestive administrate (Hofbauer și colaboratorii, 2001; Rainville și colaboratorii, 1997).

Una dintre variabilele importante care influențează percepția durerii se referă la expectațiile clientului în legătură cu aceasta. Din acest motiv, preparatele de tip „placebo" s-au dovedit utile în reducerea durerii. Studiile au evidențiat faptul că pacienții tratați cu analgezice de tip „placebo" au relatat că au simțit mai puțină durere, au tolerat mai bine procedurile medicale dureroase și au avut un prag mai ridicat al perceperii durerii (Baker și Kirsch, 1993).

Sugestiile pentru reducerea durerii administrate în transă hipnotică reprezintă așadar o alternativă la preparatele „placebo", alternativă în care clientul nu este indus în eroare (Lynn și Kirsch, 2011, p. 178).

Chaves și Brown (1987) au evidențiat faptul că stilul de gândire dezadaptativ reprezintă un mecanism de bază al perceperii durerii, modificarea lui reprezentând un element-cheie în controlul acesteia.

Reducerea gândirii negative de tip catastrofizant reprezintă, de asemenea, un element de bază în producerea analgeziei, atât prin metode „placebo", cât și prin sugestiile hipnotice.

Un alt aspect important de care trebuie să se țină seama în psihoterapia durerii îl reprezintă semnificația pe care aceasta o are pentru pacient. Astfel, de pildă, un sportiv de performanță care a suferit un accident va tolera mai bine durerea produsă de procedurile de recuperare, în timp ce o persoană cu dureri cronice din cauza unei afecțiuni medicale cu caracter invalidant va trăi stări de depresie, lipsă de speranță și va avea o stimă de sine scăzută, altfel spus vor

apărea stări afective negative care vor submina motivația ce stă la baza angajării în terapia durerii.

Momentele de relaxare oferite de transa hipnotică vor conferi clienților un sentiment de autocontrol asupra corpului lor și le vor reda speranța că sunt capabili să învingă durerea.

Deși aproape toți clienții pot beneficia de aplicarea hipnozei pentru combaterea durerii, totuși, în cazul în care situațiile cu care se confruntă aceștia sunt foarte complexe, de exemplu atunci când hipnoza reprezintă singura modalitate de anestezie, este necesar ca subiectul să aibă un nivel ridicat de hipnotizabilitate.

Clienții cu un nivel de hipnotizabilitate scăzută au de regulă și atitudini negative față de aplicarea unor astfel de proceduri, ceea ce face ca acestea să fie mai puțin eficiente.

În același timp, studiile experimentale au evidențiat faptul că și sugestiile administrate în stare de veghe pot avea efecte benefice în combaterea durerii (Spanos, 1986; Lang și colaboratorii, 2000).

- **Strategii hipnotice de reducere a durerii**
  (Brann, Owens și Williamson, 2015)

- **Relaxarea**

Datorită decontracției musculare și nervoase, relaxarea contribuie major la calmarea durerii care presupune supraîncordare musculară și atenție îndreptată selectiv spre zonele dureroase, ceea ce conduce la intensificarea durerii.

Nu există o tehnică de relaxare mai bună decât alta, terapeutul fiind acela care va ține seama de preferințele clienților săi.

Relaxarea reprezintă și un punct de plecare pentru autohipnoză și poate fi utilizată de client în mod independent, în afara ședințelor de terapie.

- **Anestezia „în mănușă"**

Clientului i se sugerează faptul că palma dominantă devine amorțită și apoi se transferă această amorțeală în zona dureroasă. Prezentăm mai jos un model de scenariu sugestiv pentru anestezia în mănușă adaptat după Brann, în Brann, Owens și Williamson (2015):

„Imaginați-vă că vă plimbați iarna printr-o pădure înzăpezită. Zăpada este albă, strălucitoare și pufoasă, atârnând pe crengile copacilor. Zăpada este atât de plăcută, încât vă invită să luați câte un pumn de nea pe care s-o strângeți în palma mâinii drepte. Zăpada este proaspătă și rece... proaspătă și rece... luați câte un pumn de zăpadă din fiecare copac pe care lângă treceți... în timp ce facți un bulgăre, simțiți răceala zăpezii care face ca palma să devină tot mai amorțită, tot mai amorțită atunci când treceți pe lângă fiecare copac... palma devine tot mai amorțită, tot mai amorțită... astfel încât nu o mai simțiți deloc... în timp ce vă bucurați de plimbarea prin pădure, palma devine tot mai amorțită. Atunci când simțiți acest lucru, faceți un semn cu capul... Este bine așa...

Acum, când ați simțit amorțeala din palma dumneavoastră, puteți transfera această amorțeală în orice parte a corpului dotiți... În aceasta constă magia hipnozei!

Acum apropiați palma dreaptă amorțită de cea stângă, atingeți palma stângă și observați cum și palma stângă devine tot mai amorțită... tot mai amorțită... insensibilă... amorțită..."

Clientul este solicitat să plaseze palma amorțită în zona dureroasă și să exerseze acest scenariu sugestiv și în autohipnoză.

- **Vizualizarea unui aparat care evaluează nivelul durerii**

Clientului aflat în stare de transă hipnotică i se cere să-și imagineze că vizualizează un aparat, asemănător cu un termometru care măsoară intensitatea durerii pe o scală gradată de la 0 la 10, unde 0 înseamnă absența durerii și 10 durere foarte puternică.

Aparatul este prevăzut cu un dispozitiv, astfel încât clientul să poată să coboare sau să urce intensitatea durerii așa cum dorește. În cazul în care clientul relatează faptul că poate crește intensitatea durerii, terapeutul îi va spune că aceasta reprezintă un indicator asupra faptului că durerea poate fi controlată și, așa cum poate crește, nivelul acesteia poate fi și scăzut.

Studiile clinice au evidențiat faptul că mai ales clienților aflați în criză le este mai ușor să crească la început intensitatea durerii și abia apoi să o reducă.

Această metaforă terapeutică este utilă și în cazul în care clientul nu reușește să reducă durerea, deoarece va ajuta la dezvăluirea unor cauze ascunse ale durerii.

Studiu de caz

Gabriela, în vârstă de 47 de ani, absolventă de filologie, actualmente casnică, suferea de o durere foarte puternică la coloana lombară, durere care nu putea fi în totalitate atribuită unor cauze organice.

Aceasta avea dureri atât de puternice, încât trebuia să stea în poziție orizontală și în timpul inducției hipnotice. În transă, clientei i s-a sugerat să-și imagineze cum pătrunde în propriul ei corp și accesează „centrul de autocontrol".

În continuare, clienta a fost dirijată să-și imagineze că vizualizează aparatul de măsură și stabilește nivelul durerii pe care o simte. Aceasta a stabilit nivelul 9. Terapeutul i-a cerut să acționeze dispozitivul și să coboare intensitatea durerii. Clienta a afirmat că nu poate face acest lucru.

Discuțiile purtate cu clienta în afara hipnozei au evidențiat faptul că durerea sa avea totuși un caracter fluctuant, cu perioade mai bune și mai rele. Într-o altă ședință de hipnoză, terapeutul i-a cerut să intre din nou în corpul său pentru a afla ce anume împiedică aparatul să se miște. Clienta, după o scurtă pauză, a spus: „Este soacra mea".

Astfel a rezultat faptul că soacra era o femeie foarte agresivă, dominatoare, care nu se ridica decât foarte rar din pat sau din fotoliu, fără a suferi de vreo afecțiune evidentă. Gabriela trebuia să o viziteze, să-i facă ordine în casă, ascultându-i în același timp criticile, insultele. Soacra nu accepta de altfel niciun fel de menajeră.

Durerea de coloană a Gabrielei s-a dovedit a fi o modalitate inconștientă de a evita să meargă în vizită la soacra sa și mai ales de a o ajuta în gospodărie.

Terapeutul și clienta au lucrat în continuare împreună pentru a găsi alte modalități de a interacționa cu soacra, fără „să mai aibă nevoie" de durerea de coloană.

Interogată fiind în transă hipnotică dacă este de acord să renunțe la durerea puternică, clienta a răspuns afirmativ. În timpul exercițiului de imaginație dirijată clienta a reușit să reducă nivelul durerii în zona 2–3.

- **Metafora rezervorului de endorfine**
  (Brann, Owens și Williamson, 2015, p. 302)

Mulți clienți au auzit despre endorfinele secretate de organism care au rolul de a reduce durerea. Cu toate acestea, terapeutul va trebui să-i ofere clientului său unele explicații în legătură cu acest fenomen. Tehnica este recomandată mai ales atunci când se vor aplica proceduri medicale dureroase. Instructajul administrat are următorul conținut:

„Sunteți profund relaxat, profund relaxat. Imaginați-vă acum că deveniți tot mai mic, din ce în ce mai mic, și astfel veți putea face o călătorie în zona unde va avea loc intervenția dureroasă. Veți ajunge acolo și veți găsi un rezervor plin cu endorfine, gata să fie utilizate. Imaginați-vă cum desfaceți capacul rezervorului, conectați un furtun și dirijați fluxul de endorfine acolo unde este nevoie de ele. Simțiți cum zona unde se va acționa devine tot mai insensibilă, tot mai amorțită, tot mai amorțită, astfel încât nimic nu vă va mai deranja.

Pe măsură ce zona respectivă devine tot mai insensibilă, vă cuprinde o stare de relaxare tot mai profundă, o stare benefică de calm, liniște, destindere".

În cazul în care clientul relatează faptul că rezervorul său de endorfine este golit, terapeutul îl va ajuta să identifice cauzele mai profunde care au dus la această situație.

Studiu de caz

Marta, medic rezident în vârstă de 27 de ani, suferea de o puternică durere la nivelul coloanei lombare. Durerea s-a instalat în urma unei intervenții chirurgicale banale ce nu putea fi explicată prin cauze de natură fiziologică.

În stare de transă hipnotică, ea vizualiza rezervorul de endorfine ca fiind gol și nu reușea să folosească tehnica imaginației dirijate pentru a-l umple.

Clienta suferea și de o depresie moderată, și de tulburări de somn. Clienta era singură și afirma că nu își poate găsi un partener, deoarece „bărbații nu sunt persoane de încredere".

Ea descria depresia ca pe o gaură neagră care îi lua toată energia și din această cauză rezervorul ei de endorfine era gol.

Terapeutul a orientat-o pe clienta aflată în transă să se concentreze asupra semnificației pe care o are pentru ea acea gaură neagră. I s-a cerut apoi să se întoarcă în timp, la momentul când a început să devină tristă, pierzându-și bucuria de viață.

Marta a relatat faptul că la vârsta de 12 ani a fost abuzată sexual de un văr mai mare. Ea a încercat să le spună părinților ce s-a întâmplat, dar aceștia nu au crezut-o.

Terapia a fost orientată în direcția procesării terapeutice a acestei traume. După cinci ședințe de psihoterapie, durerile s-au redus simțitor, clienta a devenit mai bine-dispusă și chiar a început să aibă întâlniri cu un coleg de la spital.

După ce s-a procesat psihoterapeutic abuzul suferit, clienta a reușit să utilizeze în transă hipnotică metafora rezervorului de endorfine, pe care a reușit să-l umple în plan imaginativ.

- **Tehnicile de distragere**

Majoritatea oamenilor consideră că durerile acute devin mai suportabile atunci când atenția este concentrată asupra altui obiectiv.

O astfel de redirecționare a atenției poate fi utilizată și în transa hipnotică, atunci când subiectului i se cere să-și imagineze diverse lucruri, cum ar fi de pildă o vacanță la munte.

Tehnicile imaginației dirijate funcționează mai eficient în cazul durerii dacă subiectul este solicitat să descrie experiența trăită și în plan verbal. Există însă și clienți care consideră că verbalizarea îi scoate din starea de transă profundă.

- **Tehnicile de disociere**

Clienții înalt hipnotizabili au capacitatea de a se disocia de zona corporală afectată, astfel încât durerea să pară că are loc undeva în altă parte.

Există și situații în care clientul poate trăi în stare de transă experiența dedublării, în cadrul căreia acesta își vede propriul corp de sus. O variantă a disocierii poate fi considerată și deplasarea simptomului într-o zonă a corpului unde durerea poate fi mai ușor tolerată (Heap și Aravid, 2002).

- **Tehnica imaginației dirijate cu conținut corectiv**

Clienților care suferă de dureri cronice li se cere ca în stare de transă hipnotică să își construiască imaginea vizuală a durerii și apoi să transforme imaginea respectivă într-una care să producă mai puțin disconfort. Pot fi modificate culoarea, forma sau tipul de senzație dureroasă.

Studiu de caz

Elvira, o economistă în vârstă de 47 de ani, fostă sportivă de performanță, suferea de mai mulți ani de hernie de disc. În transă hipnotică i s-a cerut să vizualizeze durerea, pe care a descris-o ca fiind de culoare roșu-aprins, ca și cum ar fi fost un disc metalic înroșit în foc.

La sugestia terapeutului, clienta și-a imaginat un deal acoperit cu zăpadă albă și pufoasă, discul rostogolindu-se la vale. Pe măsură ce discul se răcea, el căpăta în imaginația clientei o culoare argintie.

După aproximativ două luni de hipnoterapie, clienta a reușit să reducă analgezicele aproape în totalitate și să își reia activitățile cotidiene.

Hipnoza în combaterea durerilor cronice

Durerea este considerată cronică atunci când durează cel puțin trei–șase luni sau chiar mai mult. Astfel de senzații dureroase pot afecta ceafa, capul sau alte grupe musculare. Aceste dureri pot fi cauzate de afecțiuni ca osteoartrita, fibromialgia, tulburarea osteomandibulară sau boala neoplazică (Lewis, 2013).

Tratamentul durerii cronice este complicat și din cauza faptului că aceasta este asociată cu depresia, anxietatea și inactivitatea.

Un alt element care contribuie la complexitatea situației ține de faptul că în multe condiții medicale originea durerii nu este clar precizată.

La mulți pacienți, nu de puține ori leziunea s-a vindecat, dar durerea persistă, fiind asociată cu anxietate, gânduri negative referitoare la aceasta, atrofie musculară ce are drept cauză lipsa de mișcare, precum și tulburări de somn.

Neuroplasticitatea reprezintă fenomenul de imprimare a senzației dureroase la nivelul creierului după producerea unui traumatism. Patterson (2010) subliniază faptul că se realizează un proces de condiționare la nivel cortical prin intermediul căruia durerea se produce la simpla evocare a mișcării sau a situației care a generat-o.

Studiile au evidențiat faptul că hipnoza poate fi utilă, pentru că permite reducerea activității cerebrale, fapt care conduce la rândul său la reducerea durerii.

Durerea reprezintă un fenomen complex nu numai din cauza leziunilor care au generat-o, ci și din cauza percepțiilor montajului cognitiv, dispoziției, comportamentului, stilului de viață și simptomelor neurologice asociate. Lewis (2013) subliniază faptul că în cazurile ușoare sunt suficiente câteva ședințe de hipnoză, iar pentru durerile cronice se recomandă un număr mai mare de ședințe combinate cu practicarea autohipnozei.

Hipnoza îl poate ajuta pe subiect să-și modifice maniera în care abordează durerea, mai ales prin mecanismul atenției, dar și importanța pe care i-o acordă acesteia. Astfel, hipnoza poate modifica percepția durerii. Studiile referitoare la activitatea corticală au evidențiat faptul că intensitatea și caracterul dezagreabil al durerii sunt procesate în două arii corticale diferite: cortexul somatosenzorial și cortexul cingular anterior (Lewis, 2013, p. 81).

Localizarea și caracteristicile durerii (înțepătură, arsură, presiune etc.) sunt procesate la nivelul cortexului somatosenzorial, în timp ce reacția emoțională la durere este procesată la nivelul cortexului cingular (aici vorbim despre durere anxiogenă, sâcâitoare, invalidantă).

Studiile imagistice evidențiază faptul că zona anterioară a cortexului cingular devine mai puțin activă atunci când subiectul este stresat sau vigilent în privința durerii.

Sugestiile hipnotice referitoare la reducerea caracterului neplăcut al durerii conduc la descreșterea activității în zona anterioară a cortexului cingular, în timp ce sugestiile de reducere a intensității durerii reduc activitatea în cortexul somatosenzorial (Rainville și colaboratorii, 2011, pp. 968–971).

Sugestiile care se adresează zonei somatosenzoriale a cortexului au menirea de a modifica localizarea durerii (de pildă, transferul durerii din zona cefei la degetul mic al mâinii stângi), intensitatea acesteia, caracteristicile sale (senzația dureroasă este transformată în senzație de presiune, amorțeală sau căldură).

Sugestiile care se adresează cortexului cingular vizează trăirea emoțională a durerii. Astfel, i se poate sugera subiectului că durerea reprezintă un semnal referitor la faptul că procesul de vindecare lucrează. Comutarea prin sugestie a atenției de la fenomenul dureros poate explica fenomenele de analgezie sau anestezie hipnotică.

Același autor (Lewis, 2013, pp. 80–81) prezintă modalitățile prin care hipnoza poate acționa asupra durerii.

- Hipnoza poate bloca transmiterea semnalelor dureroase către creier

Melzack și Wall (1965) au evidențiat că semnalele dureroase transmise către măduva spinării pot fi modelate în sens crescător sau descrescător în drumul lor către creier. Autorii menționați au denumit această zonă, care își are sediul la nivelul coloanei vertebrale, „poarta durerii".

Studiile clinice și observațiile empirice au demonstrat faptul că, atunci când nu ne concentrăm asupra durerii, poarta durerii are tendința să se închidă.

Acest fenomen se întâlnește frecvent la sportivii de performanță care își continuă proba și după ce au fost accidentați.

Dacă, dimpotrivă, subiectul se concentrează asupra senzației dureroase și simte anxietate în raport cu aceasta, poarta durerii se deschide și senzațiile dezagreabile devin mai intense. Hipnoza îl poate ajuta pe subiect să-și modifice maniera în care abordează durerea, mai ales prin mecanismul atenției, dar și prin importanța pe care i-o acordă durerii.

- Hipnoza poate stopa gândurile negative referitoare la durere

Pacienții care suferă de dureri cronice au tendința de a măcina la nesfârșit gânduri negative referitoare la consecințele durerii sau la faptul că nu se vor elibera niciodată de acestea.

O serie de cercetări au evidențiat că subiecții înclinați să catastrofieze durerea prezintă mai multe tendințe depresive, o anxietate mai accentuată, suferă de un handicap mai sever (Jensen, 2011).

Cu ajutorul hipnozei clientul va fi învățat să înlocuiască gândurile negative, catastrofizante referitoare la durere, cu unele mai realiste: „Pot să fac față durerii"; „Pot să îmi continui viața și să mă bucur de ea"; „Durerea mea vine și pleacă, dar eu pot controla ceea ce simt în legătură cu aceasta" (Scott, 2013, p. 82).

- Hipnoza conduce la creșterea frecvenței ritmului alfa cerebral

Persoanele care simt durerea au o frecvență mai mare a ritmului beta, în timp ce la persoanele relaxate se înregistrează mai multe unde alfa.

- Hipnoza reduce stresul și încordarea musculară

Supraîncordarea musculară și spasmele acompaniază frecvent durerile cronice.

- Hipnoza contribuie la ameliorarea calității somnului

Persoanele care suferă de dureri cronice au adesea și tulburări de somn, care la rândul lor reduc capacitatea subiecților de a face față durerii, acționând conform unui cerc vicios. Sugestiile hipnotice contribuie la spargerea acestui cerc vicios, subiectul care se va odihni mai bine se va simți mai relaxat și va fi mai în măsură să facă față stresului.

Hipnoza încurajează practicarea exercițiilor fizice și activităților cu caracter adaptativ. Majoritatea pacienților care suferă de dureri cronice opresc exercițiile fizice, de teamă că acestea le-ar putea înrăutăți condiția.

Aceștia nu sunt conștienți de faptul că lipsa activității fizice pe termen lung va conduce la o suferință și mai accentuată din cauza

atrofiei musculare și a spasticității, care vor genera un handicap aproape permanent.

Prin intermediul sugestiilor hipnotice, clientul va fi încurajat să aibă o atitudine pozitivă față de activitățile fizice pe care înainte le evita.

- Hipnoza contribuie la creșterea încrederii în sine a subiectului

Observațiile clinice au evidențiat faptul că hipnoza și autohipnoza reprezintă modalități de reglare și autoreglare psihică, ceea ce le conferă clienților un puternic sentiment de control al durerii.

Pentru unii pacienți temerile sunt atât de puternice, încât aceștia evită tratamentele și își pun viața în pericol. Alții îndrăznesc totuși să se prezinte la medic, dar panica este atât de puternică, încât au nevoie de anestezie generală, deși ar fi fost suficientă o anestezie locală. Hipnoza este utilă în cazul anxietății legate de procedurile medicale invazive, pentru că-l ajută pe pacient să se relaxeze, reduce durerea și contribuie la eliminarea claustrofobiei.

Studiu de caz (adaptat după Lewis, 2013, pp. 101-102)

Ivan, un băiețel în vârstă de 9 ani, a fost programat pentru o investigație RMN în scopul de a se depista cauza durerilor frecvente de cap de care suferea. Când a aflat că va trebui să stea timp de aproximativ o jumătate de oră închis într-un tub strâmt, auzind diverse sunete, copilul a afirmat că se teme de această experiență. În această situație mama s-a adresat doctorului Scott. În cadrul interviului preliminar terapeutul a aflat că micul pacient avea o imaginație foarte bogată și că îi plăceau filmele de aventuri cu James Bond.

Copilului i s-a explicat faptul că hipnoza înseamnă să poți juca în propriul tău film. Acesta a acceptat imediat ședința de hipnoză. Terapeutul a decis că în cazul acestui pacient este mai indicat să se sugereze o stare de entuziasm decât una de relaxare, pentru a se depăși anxietatea. Ancora pentru starea de inducere a transei a fost denumită „semnalul secret" prin care vor comunica doar cei care au fost aleși să lucreze împreună cu James Bond.

În cazul copilului a fost utilizată inducția hipnotică prin intermediul relaxării progresive. Pacientului i s-a spus că a fost selecționat pentru a participa la o misiune secretă în Alaska împreună cu eroul său favorit: James Bond.

Acesta a aflat că a fost ales dintre câteva mii de copii care și-au dorit acest lucru pentru calitățile sale: curaj, atitudine pozitivă și capacitatea de a rămâne calm în condiții de stres.

În transă hipnotică, i s-a sugerat faptul că dă mâna cu eroul său favorit, care îi spune că este persoana potrivită pentru misiunea secretă. În timpul acestui scenariu imaginativ copilul și-a însușit ancora (atingerea celor două degete) și i s-a sugerat să repete în gând: „misiune secretă". Terapeutul i-a povestit că în timpul desfășurării misiunii vremea va fi excesiv de rece și că va trebui să petreacă un timp într-un iglu foarte strâmt, pentru care este nevoie de un antrenament special. Acest antrenament va avea loc într-o bază secretă a NASA ce se găsește într-un spital.

În momentul în care va intra în acea locație, copilul va face gestul denumit „semnalul secret", după care va simți o stare de calm, încredere și bucurie.

Încrederea lui Ivan își are originea în mândria că a fost selecționat pentru misiune.

Prezentăm mai jos un scenariu sugestiv pentru combaterea durerilor cronice (adaptat după Lynn și Kirsch, 2011, p. 183):

„Așezați-vă în poziția cea mai comodă, care vă creează cel mai mic disconfort. Închideți ochii și concentrați-vă atenția asupra respirației. Inspirați calm, liniștit, cu o expirație prelungită. Utilizați ritmul 1/2 (1 — inspirație; 2 — expirație sau multipli).

Odată cu fiecare expirație relaxați toți mușchii... odată cu fiecare expirație eliminați orice tensiune, orice încordare...

Pe măsură ce continuați să respirați și să relaxați musculatura corpului, veți simți cum o senzație agreabilă cuprinde tot corpul.

O senzație plăcută pătrunde în degetele picioarelor, care devin treptat amorțite, și este o senzație plăcută, ca și cum ați sta pe plajă, iar valurile mării v-ar scălda ușor degetele picioarelor. Pe măsură ce inspirați și expirați, corpul se relaxează tot mai mult, iar senzația aceea plăcută de amorțeală pătrunde în labele picioarelor, cuprinde gambele, genunchii, coapsele, urcând ușor, pe nesimțite.

O senzație plăcută cuprinde picioarele...

Este o senzație atât de plăcută, atât de odihnitoare, încât vă captează atenția. Pe măsură ce inspirați și expirați, sunteți cuprins de o senzație tot mai plăcută, de ușoară amorțeală și de relaxare care cuprinde picioarele.

Picioarele devin tot mai relaxate, se simt tot mai bine, mai liniștite, tot mai relaxate. Relaxarea devine atât de profundă, încât nu vă mai simțiți deloc picioarele, parcă picioarele nu mai sunt acolo... o senzație atât de plăcută... de odihnitoare.

Picioarele devin tot mai insensibile, tot mai relaxate... ca și cum niște ciorapi invizibili ar îmbrăca picioarele... care devin tot mai relaxate, tot mai insensibile... ele se odihnesc relaxate, insensibile, ca și cum nu s-ar afla acolo, sunt tot mai relaxate, insensibile, nemișcate. Mușchii s-au relaxat acum și orice tensiune, orice încordare a dispărut de la nivelul picioarelor. Senzația plăcută de relaxare urcă ușor și cuprinde coapsele, bazinul, se extinde treptat și învăluie toată partea inferioară a corpului.

Bucurați-vă de faptul că toată partea inferioară a corpului este profund relaxată, eliberată de orice tensiune, de orice disconfort... este insensibilă, liberă de orice încordare, de orice tensiune. Simțiți cum acea senzație plăcută cuprinde abdomenul, spatele, toracele, învăluindu-le ușor... abdomenul, spatele, toracele sunt cuprinse de o senzație plăcută de relaxare, amorțeală... ele devin atât de relaxate, de insensibile, ca și cum nu ar mai fi acolo... În timp ce trăiți această senzație minunată de relaxare, vă simțiți în deplină siguranță... o pace și o liniște profunde vă cuprind tot mai mult.

Senzația plăcută de relaxare, de amorțeală cuprinde umerii, brațele și coboară până la vârful degetelor.

Umerii și brațele devin tot mai relaxate, tot mai insensibile, tot mai insensibile...

Senzațiile de relaxare, amorțeală cuprind gâtul, ceafa, obrajii, maxilarele, fața, ochii, fruntea... creștetul capului... Acestea devin tot mai relaxate, tot mai relaxate, tot mai insensibile... ca și cum nu ar fi prezente acolo...

Întregul corp este profund relaxat, eliberat de orice încordare, tensiune... este insensibil, tot mai insensibil.

Acum permiteți-i minții voastre să plutească liberă, complet eliberată de trup, complet eliberată de orice constrângere... Puteți menține această stare oricât de mult doriți, fără să mai simțiți durere, tensiune, stres... trăind o stare de calm, liniște, pace interioară.

Acordați-vă un răgaz pentru a vă odihni și a vă reîncărca de energie, de forță, de încredere. Acum știți că puteți să retrăiți starea aceasta de relaxare oricând doriți. Trebuie doar să închideți ochii și să faceți câteva respirații lente, liniștite, odihnitoare, cu expirație prelungită, și să vă detașați de tot ceea ce se

întâmplă în jur. Vă veți relaxa tot mai profund, începând cu degetele picioarelor, lăsând ca această senzație plăcută de relaxare, amorțeală, confort să cuprindă tot corpul care, treptat, va deveni tot mai relaxat, tot mai insensibil, tot mai insensibil, până când mintea voastră se va simți complet liberă".

Pentru clienții care nu pot rămâne liniștiți prea mult timp, se pot utiliza imagini sugestive în care aceștia se vizualizează înotând sau plutind pe apă. În cazul arsurilor li se poate sugera pacienților că zona afectată este atinsă cu suc de aloe, care produce o senzație de răcoare și analgezie (Lynn și Kirsch, 2011, p. 185).

Durerile acute sunt percepute de pacienți ca având un caracter trecător și localizat, spre deosebire de cele cronice în cazul cărora apare adesea sentimentul neputinței și al lipsei de speranță. Dacă pacienții cu dureri cronice trăiesc mai mult depresia, cei cu dureri acute sunt dominați de anxietate, frustrare și chiar mânie.

Obiectivele managementului durerilor acute sunt următoarele (Lynn și Kirsch, 2011, p. 186):

- învățarea clientului se evalueze nivelul durerii;
- formarea unor deprinderi de autocontrol asupra caracteristicilor și intensității durerii;
- reducerea și eliminarea senzației dureroase.

Prezentăm mai jos un scenariu sugestiv pentru pacienții cu dureri acute (după Lynn și Kirsch, 2011, pp. 186–187):

„Așezați-vă în poziția de relaxare, o poziție cât mai comodă, atât cât vă este posibil pentru starea în care vă aflați. Închideți ochii și imaginați-vă un glob de sticlă transparent, astfel încât să puteți observa ceea ce se întâmplă în interiorul său. Globul de sticlă plutește în aer... în fața ochilor dumneavoastră, îl puteți atinge, îl puteți lua în mână.

Observați cu atenție globul de sticlă și apoi imaginați-vă că acesta se așază în zona dureroasă. Pe măsură ce vă relaxați și respirați calm, liniștit, cu expirație prelungită, observați cum globul de sticlă acoperă întreaga zona dureroasă... astfel încât întreaga durere să pătrundă în interiorul globului de sticlă. Priviți cu ochii minții ce se întâmplă în globul de sticlă, pentru că acum aveți posibilitatea să modificați senzațiile

dureroase care au fost prinse acolo ca într-o capcană. Observați că în globul de sticlă se află ceva, un fel de lichid... schimbați-i culoarea... faceți în așa fel încât lichidul să fie mai cald sau mai rece, mai vâscos sau mai limpede. Aveți posibilitatea să controlați și să modificați durerea care este prinsă ca într-o capcană în globul de sticlă, astfel încât corpul dumneavoastră să se simtă liber și relaxat. Corpul este tot mai relaxat, mai destins, tot mai relaxat... Pe măsură ce vă relaxați tot mai mult, observați cum în globul de sticlă în care se află prizonieră durerea se ridică ușor depărtându-se de corpul dumneavoastră.

În interiorul globului de sticlă lichidul care reprezintă durerea se mișcă, în timp ce globul se ridică, plutește, se ridică tot mai sus... tot mai sus... luând durerea odată cu el.

Globul de sticlă se ridică tot mai sus, plutește, se depărtează de corp și odată cu acesta pleacă și durerea. Pe măsură ce vizualizați acest scenariu, simțiți o senzație tot mai plăcută de calm, relaxare, liniște. Observați cum zona dureroasă se odihnește acum calmă și liniștită, pentru că durerea a fost luată de globul de sticlă și dusă departe.

Continuați să vă relaxați tot mai profund, odată cu fiecare expirație... Sunteți conștient de faptul că vă puteți elibera de durere oricând doriți, imaginându-vă globul de sticlă care se așază pe zona dureroasă, o prinde ca într-o capcană și o duce undeva departe, lăsându-vă calm și relaxat, într-o stare de liniște, armonie și pace interioară".

- **Transformarea senzației dureroase** (Lynn și Kirsch, 2011, p. 189)

„Mă întreb dacă-ți poți vizualiza durerea, imaginează-ți cum arată ea, ce formă are... are forme ascuțite sau mai aplatizate? Cât de mare este? Mă întreb dacă această formă se poate modifica în vreun fel. Poți s-o faci mai mică, tot mai mică? Poți s-o vizualizezi mai puțin clar, mai estompată? Ce culoare are durerea? Îi poți schimba culoarea? Mă întreb oare ce culoare ai dori să capete durerea ta? Poate ai prefera ca ea să nu mai aibă culoarea roșie, ci una roz-pal sau poate chiar albastru-deschis?... Cum se prezintă acum durerea ta?"

Hipnoza în tratamentul migrenelor

Migrenele reprezintă dureri de cap severe care pot dura uneori până la 72 de ore sau chiar mai mult. Acestea implică hipersensibilitate la lumină sau sunete, senzație de greață și vomă. Unii pacienți au semne premonitorii care îi avertizează că migrena se va instala, alții nu prezintă astfel de semne.

Studiile de neurologie au evidențiat faptul că medicația are efecte la doar o treime dintre pacienți (Brandes, 2003). De asemenea, multe dintre aceste medicamente au efecte secundare negative, cum ar fi: creșterea sau scăderea în greutate, somnolență, senzație de amețeală, căderea părului și, în cazuri rare, hipotermie (Morgan, 2005).

Migrenele îi afectează pe copii într-o măsură mai mare decât pe adulți; 20% dintre copii suferă de migrenă, în timp ce în rândul adulților procentul este de 13% (Kohen și Zajac, 2007).

Această tulburare conduce la absenteismul școlar, la restrângerea altor activități pe care le desfășoară copiii și reduce frecvența comportamentelor de socializare.

Debutul migrenei în copilărie reprezintă un predictor al faptului că aceasta se va menține și la vârstă adultă (Lewis, 2013, p. 106).

Hipnoza reprezintă o metodă cu ajutorul căreia migrena poate fi controlată în asemenea măsură încât subiectul să-și desfășoare activitatea în condiții aproape normale (Chambless și colaboratorii, 1998). Autorii citați au demonstrat experimental faptul că hipnoza are efecte superioare tratamentului medicamentos.

Rolul hipnozei în tratamentul migrenelor este datorat relaxării, reducerii anxietății și modificării percepției senzației dureroase.

Teama subiectului că nu poate stopa și controla procesele migrenoase nu face decât să înrăutățească simptomele.

Obiectivele hipnoterapiei în combaterea migrenei se referă la simptomele fizice (durere) și la sentimentul de neajutorare care însoțește atacul migrenos (Lewis, 2013, p. 107).

Sugestiile administrate în cazul migrenei se referă la instalarea senzației de rece și la vasoconstricția vaselor de sânge de la nivelul creierului (Spiegel și Spiegel, 2004).

Lewis (2013, p. 107) prezintă un studiu realizat de Anderson, Basker și Datton, care au lucrat cu un grup de pacienți migrenoși care sufereau de această afecțiune de cel puțin un an de zile. Acestora li

s-a sugerat în transă hipnotică să reducă diametrul vaselor de sânge care irigă creierul. Acești pacienți au practicat hipnoza zilnic timp de un an și au reușit să reducă migrena într-o proporție mult mai mare decât grupul-martor care a urmat tratamentul medicamentos. Evaluarea realizată după un an a evidențiat faptul că 43,5% dintre pacienții care au practicat hipnoza au obținut remisiune completă, în timp ce în cadrul lotului-martor s-a obținut remisiune doar la 12,5% dintre pacienți.

Emerson și Trexler (1999) au realizat un alt studiu, pe un lot de 32 de pacienți care au practicat tehnica imaginației dirijate. Acestora li s-a sugerat să își imagineze că au o compresă cu bucăți de gheață pe frunte. După 12 săptămâni de psihoterapie, durata puseelor migrenoase s-a redus cu 40,25%, iar consumul de medicamente specifice cu 50%.

Pacienții au relatat și reducerea frecvenței episoadelor migrenoase.

Studiu de caz

Alexandra, o biochimistă în vârstă de 49 de ani, divorțată, suferă de o migrenă severă de aproximativ cinci ani.

Clienta a făcut numeroase investigații și a urmat mai multe scheme de tratament neurologic, dar niciuna dintre acestea nu a fost de ajutor. Durerile de cap o determinau să își ia numeroase concedii medicale și o împiedicau să petreacă mai mult timp împreună cu nepoata sa. A fost identificată imaginea care îi producea clientei o stare de relaxare. Aceasta a ales o imagine din copilărie, când mergea împreună cu părinții într-un sat de la poalele munților Făgăraș și se relaxa pe malul unui râu de munte.

Instructajul administrat în cursul primei ședințe de hipnoză a fost următorul:

„Așază-te într-o poziție comodă, relaxată. Închide ochii și concentrează-te ușor asupra respirației. Inspiră calm, liniștit, imaginându-ți că odată cu fiecare expirație devii tot mai calmă, tot mai destinsă. Vom face acum o călătorie imaginară. Te afli din nou la munte, pe valea râului unde obișnuiai să mergi atunci când erai copil. Te relaxezi pe malul râului, întinsă pe iarbă. Simți răcoarea aerului de munte. Te simți foarte liniștită, relaxată. Ești foarte relaxată și simți căldura razelor soarelui că îți cuprinde corpul.

Pentru că îți este cald, te decizi să te cufunzi în ochiul de apă de la cascadă. Îți imaginezi acum că te scalzi în apa rece de munte care îți cuprinde corpul, gâtul, fața, fruntea.

Cufunzi ușor capul în apa rece de munte și te bucuri de răcoarea ei plăcută. Iei apă rece în căușul palmelor și uzi obrajii și fruntea..."

Clientei i s-a spus în continuare că ori de câte ori dorește să se relaxeze în locul ei favorit va trebui să respire lent, liniștit, cu o expirație prelungită, să închidă ochii și să atingă degetul mare cu degetul arătător al mâinii drepte și să repete mental propoziția: „Sunt la Sebeș și mă relaxez la cascadă".

Alexandra a fost instruită să practice exercițiul de două-trei ori pe zi și atunci când simte că episodul migrenos este pe cale să se instaleze.

În ședința următoare de hipnoză clienta a fost dirijată să se vizualizeze pe sine în viitor liberă de orice durere, lucrând la laboratorul de cercetare sau jucându-se în parc cu nepoțica ei.

Dar după câteva zile de practicare a relaxării, clienta a relatat că a fost capabilă să oprească unele episoade migrenoase în fază incipientă.

După douăsprezece ședințe de psihoterapie, ea a afirmat că frecvența și intensitatea crizelor au scăzut simțitor.

Hipnoza și-a dovedit utilitatea și în tratamentul durerilor de cap cu caracter tensional produse de stres și anxietate sau depresie. Această afecțiune presupune spasticitate și rigiditate musculară în zona capului, gâtului și cefei și răspunde destul de bine la manevrele de masaj.

Studiu de caz

Matei, top manager în vârstă de 44 de ani, suferea de câțiva ani de dureri de cap cu caracter tensional.

Clientul era conștient de faptul că durerile sale de cap erau cauzate de stresul de la locul de muncă și din familie. Matei lucra la o companie multinațională, avea o răspundere foarte mare și pleca în afara țării de două ori pe săptămână. Soția sa lucra la o bancă și avea și ea puțin timp liber. Cei doi copii, în vârstă de 5 și 9 ani, erau în grija unei bone. Mama, în vârstă de 83 de ani, suferea de maladia Alzheimer. Clientul a relatat faptul că singurele sale momente de relaxare erau atunci când reușea să meargă la pescuit împreună cu un prieten, la un lac din apropierea Capitalei.

În momentul în care terapeutul i-a cerut să relateze despre factorii stresanți din viața lui, clientul s-a plâns că începe să-l doară capul și a apreciat intensitatea durerii de cap la un nivel de 6 pe o scală de la 0 la 10.

În cazul acestui client s-a optat pentru relaxarea progresivă Jacobson în cadrul căreia i se cerea subiectului să încordeze și să relaxeze diverse grupe musculare.

În momentul în care clientul a reușit să se relaxeze ușor, terapeutul i-a cerut să-și descrie durerea de cap.

Acesta a relatat faptul că durerea are forma unei bentițe de cauciuc foarte strâmte care îi înconjoară capul și are culoarea roșie. Terapeutul i-a sugerat să schimbe culoarea bentiței și să o lărgească.

Clientul a optat pentru culoarea albastru-deschis. I s-a cerut apoi să își imagineze cum culoarea albastră o înlocuiește treptat pe cea roșie. Întrebat fiind cum își evaluează la acel moment intensitatea durerii de cap, pacientul a apreciat-o ca fiind de nota 3.

În cadrul ședinței de hipnoterapie a fost utilizată și tehnica imaginației dirijate, în cadrul căreia clientul a folosit un scenariu în care se vedea pe sine la pescuit, așezat pe malul lacului.
La un moment dat, clientul a fost dirijat să-și imagineze cum lasă undița deoparte și se aruncă în apa albastră și răcoroasă a lacului. Clientul s-a vizualizat înotând cu capul cufundat în apa albastră.
A fost stabilit semnalul (ancoră) pentru inducerea stării de relaxare, anume atingerea degetului mare cu degetul arătător al mâinii drepte și repetarea mentală a cuvintelor: „apă albastră și răcoroasă".
Terapeutul a administrat și sugestia posthipnotică: „Ori de câte ori declanșezi semnalul de relaxare, aceasta va fi tot mai profundă și va dura tot mai mult".
Deoarece deshidratarea conduce la accentuarea spasticității musculare, clientului i s-a sugerat că va simți o mare satisfacție atunci când va bea câteva pahare de apă în timpul zilei.
Astfel că o altă sugestie posthipnotică a avut următoarea formă: „Ori de câte ori savurezi un pahar de apă rece, vei conștientiza senzația de răcoare care îți cuprinde tot corpul. Cu fiecare înghițitură îți imaginezi că apa rece pătrunde în corpul tău și ajunge până în zona capului".

Durerile specifice osteoartritei

Osteoartrita afectează un segment larg al populației care depășește vârsta de 55 de ani. Deteriorarea cartilagiilor articulare conduce la frecarea oaselor unele de altele, ceea ce produce durere, rigiditate și chiar afectarea țesuturilor înconjurătoare. În formele severe, subiecții au dificultăți chiar și la realizarea unor activități fizice ușoare, cum ar fi scrisul, tastarea la calculator, tricotatul sau mersul pe jos.

În aceste situații există relativ puține opțiuni terapeutice. În cazurile mai ușoare kinetoterapia are efecte benefice, dar la pacienții mai vârstnici exercițiile fizice sunt dificil de realizat. Terapia medicamentoasă are o serie de efecte secundare negative. De asemenea, soluțiile chirurgicale pot fi periculoase pentru pacienții vârstnici, care prezintă anumite riscuri la anestezia generală.

Lewis (2013) a obținut rezultate pozitive cu ajutorul hipnozei, care ajută la reducerea durerii fără efecte secundare negative.

Clienților care suferă de artrită li se sugerează în transă hipnotică să se concentreze asupra unor amintiri cu conținut pozitiv din perioada copilăriei, când mobilitatea articulară era foarte bună.

Un studiu a evidențiat faptul că aplicarea acestei tehnici timp de patru săptămâni, câte o jumătate de oră pe zi, a condus la reducerea durerii cu aproximativ 50%, iar rezultatele s-au menținut. Metafora pentru managementul durerilor cronice specifice artritei reumatoide (adaptată după Jones, 2014, p. 95):

„Așezați-vă comod în fotoliu, închideți ochii și relaxați tot corpul. Puteți să vă mișcați dacă doriți până când veți adopta cea mai potrivită poziție.

Pe măsură ce auziți sunetul vocii mele veți învăța cum să vă eliberați de disconfort în viitor... Știți că sunteți așezat aici și aveți un disconfort, o durere... Știți că acest disconfort nu este prezent în scaunul meu, în spațiul dintre scaune, nu este pe masă sau nici în masă sau în niciun alt loc din încăpere sau din afara ei... disconfortul se află plasat doar în scaunul în care stați acum.

Zilele trecute tocmai mă pregăteam să plec și cineva a sunat la telefon. Am așezat cheile pe scaun în timp ce vorbeam la telefon și, după ce am terminat de vorbit, am ieșit din casă. Atunci mi-am dat seama că mi-am uitat cheile... tuturor oamenilor li se întâmplă astfel de lucruri... astfel de lucruri se întâmplă, nu este nevoie să ne străduim să le facem să se întâmple, ele pur și simplu se întâmplă de la sine.

Când eram copil, mă întrebam adesea de ce oamenii merg la frizer pentru a se tunde. Ei merg la frizer, se așază pe scaun și privesc în oglindă și știu că doresc să le fie tăiată o parte din păr. Frizerul va îndepărta părul nedorit, clientul se va privi în oglindă și va fi mulțumit și apoi va pleca lăsând o parte din sine la frizerie. Clientul mulțumit de rezultat va dori să lase în urmă acea parte din sine de care nu mai are nevoie.

Poate că același lucru se petrece și atunci când un artist realizează o sculptură în lemn sau în piatră, îndepărtând acele porțiuni de material de care nu mai are nevoie... Dumneavoastră știți că disconfortul există doar atunci când stați așezat aici... iar dacă cineva ar căuta acest disconfort în altă parte, nu l-ar găsi. Puteți învăța la nivel inconștient să lăsați ceva în urmă... Veți ști care este diferența dintre a simți și a acționa, veți putea acționa fără să simțiți neapărat ceva... Mă întreb dacă veți dori să lăsați în urmă ceva aici, în cabinet, după ce ședința de relaxare se va

încheia... Sunt convins că ați venit aici pentru a învăța să vă eliberați de ceva care vă deranjează, iar atunci când veți părăsi încăperea, veți dori să lăsați acel ceva aici, la fel cum unii oameni își uită haina pe scaun... veți lăsa pe scaun ceva de care doriți să scăpați, de care nu mai aveți nevoie, fără de care puteți trăi mai departe... și veți realiza la nivel inconștient ceva ce nu ați crezut că este posibil la nivel conștient...

Veți avea nevoie de un timp pentru a integra cele învățate, pentru a aplica aceste cunoștințe în viața de zi cu zi".

Durerile din afecțiunile neoplazice

Studii realizate de Elkins, Jensen și Patterson (2011) și de Spiegel și Bloom (1983) au evidențiat că persoanele care sufereau de cancer de sân și cu care s-a utilizat hipnoza timp de 5–10 minute pe săptămână au reușit să-și gestioneze mai bine durerile comparativ cu cele din lotul-martor. De asemenea acestea au înregistrat un scor mai scăzut de depresie și anxietate.

Durerile specifice fibromialgiei

Fibromialgia reprezintă o afecțiune a sistemului osteomuscular, caracterizată prin dureri musculare severe, dureri la nivelul tendoanelor, rigiditate, oboseală, depresie, anxietate, tulburări de somn, cefalee și sindromul colonului iritabil.

În cadrul acestei afecțiuni se înregistrează dureri puternice atunci când se exercită o presiune în anumite zone, cum ar fi baza craniului, umeri, gât, spate, șolduri sau partea interioară a genunchilor.

Afecțiunea se întâlnește cu precădere în rândurile femeilor, multe dintre acestea încercând diverse forme de tratament fără niciun rezultat. Fibromialgia are o puternică încărcătură psihologică, multe dintre persoanele care suferă de această afecțiune fiind acuzate că joacă teatru. În cadrul unui studiu realizat de Castel și colaboratorii (citat de Lewis, 2013, p. 89) au fost utilizate trei grupuri de subiecți care sufereau de fibromialgie. Un grup a primit tratament clasic

(analgezice, antidepresive, sedative, miorelaxante), altul a fost tratat prin intermediul psihoterapiei cognitiv-comportamentale cu relaxare, iar cel de-al treilea a urmat terapie cognitiv-comportamentală cu hipnoză.

Cele mai bune rezultate au fost obținute de ultimul grup.

Studiu de caz

Cornelia, o juristă în vârstă de 55 de ani, suferea de fibromialgie de aproximativ 10 ani. Clienta a experimentat tot felul de tratamente, dar fără niciun rezultat: analgezice, antidepresive, miorelaxante, fizioterapie sau bioenergoterapie.

Clienta afirma că durerea o însoțea în permanență și o împiedica să se bucure de viață. Ea evita exercițiile fizice, de teamă că se va simți și mai rău. Cornelia suferea și de o depresie moderată pentru care urma tratament psihiatric.

Hipnoza în combinație cu abordarea terapeutică cognitiv-comportamentală au ajutat-o pe clientă să combată gândurile negative depresive de tipul următor: „durerea mea este insuportabilă"; „niciodată nu voi reuși să scap de durere"; „situația în care mă aflu este lipsită de speranță".

Clientei i s-a explicat faptul că durerea de care suferea era generată de modalitatea specifică în care creierul ei procesa semnalele dureroase. Hipnoza avea ca obiectiv tocmai modificarea modului în care erau percepute de către clientă aceste semnale dureroase.

Terapeutul i-a cerut clientei să se gândească la o situație din trecut când s-a simțit mulțumită, chiar fericită. Aceasta a evocat o scenă când se afla în Grecia împreună cu fiica și nepoata sa în vârstă de 5 ani.

Cornelia și-a însușit o tehnică de relaxare musculară progresivă în cadrul primelor două ședințe de psihoterapie. După ce clienta a relatat că a reușit să se relaxeze, i s-a cerut să-și imagineze că se află pe plajă, împreună cu nepoata ei, privind marea albastră și soarele care asfințea.

În continuare i s-a cerut să stabilească o ancoră fizică, atunci când retrăia imaginile respective și era profund relaxată, anume să apropie degetul mare de degetul arătător al mâinii drepte și să-și spună în gând: „Sunt cu nepoata pe plajă în Grecia".

Clienta a fost instruită să practice exercițiul de relaxare acasă, de două ori pe zi, timp de 10 minute. În cadrul următoarelor ședințe de hipnoză a fost utilizată tehnica proiecției imaginative în viitor. Clienta aflată în transă era dirijată să-și imagineze diverse scene plăcute în care aceasta realiza diverse acțiuni fără a mai simți niciun fel de durere (să se plimbe, să cineze împreună cu o prietenă, să iasă în parc cu nepoata).

Următoarele sugestii au avut ca obiectiv încurajarea activităților fizice pe care clienta le evita de teamă că s-ar putea simți mai rău. În cazul Corneliei s-a insistat pe practicarea înotului (avea un bazin aproape de casă) și pe plimbările în parc.

Aflată în stare de transă, clienta și-a imaginat la început că se scălda în bazin și se bucura de răcoarea apei. Treptat, scenariul a inclus faptul că aceasta înoată de voie și se simte tot mai bine. În același mod s-a procedat și în cazul plimbărilor în aer liber.
Un alt tip de sugestii a avut ca obiectiv vizualizarea unui fluid de culoare argintie care pătrunde în corpul clientei, este dirijat spre zonele dureroase, pe care le relaxează și le umple cu energie făcând durerea să dispară.
După două luni de ședințe bisăptămânale de terapie, clienta a relatat faptul că se simte în proporție de aproximativ 75% mai bine. Aceasta s-a înscris la înot, pe care îl practică de trei ori pe săptămână, se relaxează de două ori pe zi și a început să desfășoare tot mai multe activități plăcute împreună cu familia și prietenele apropiate.

Hipnoza și anestezia în cazul intervențiilor chirurgicale și al intervențiilor medicale invazive

Hammond (2008) descrie în detaliu mai multe cazuri de intervenție chirurgicală în care a fost utilizată hipnoza ca unică metodă de anestezie încă de la 1800.

Observațiile clinice au evidențiat că doar cinci la sută din populație e în stare să atingă o stare de transă atât de profundă încât să poată fi utilizată hipnoza în absența altor metode anestezice obișnuite (Rogerson, Owens și Brann, în Brann, Owens și Williamson, 2015, p. 316).

Hipnoza poate fi utilizată la un număr mult mai mare de pacienți pentru reducerea anxietății preoperatorii, precum și a stărilor de vomă postoperatorii.

Este dificil de realizat o delimitare precisă între anxietate și durere, din cauza faptului că subiectul devine anxios, pentru că se teme că procedura va fi dureroasă, iar la rândul ei anxietatea poate contribui la intensificarea durerii.

În ciuda explicațiilor oferite de personalul medical, un număr de pacienți vor intra în sala de operație cu un scor foarte ridicat de anxietate, în ciuda administrării unei medicații anxiolitice preoperatorii. Aceștia pot să manifeste hipersensibilitate și chiar tahicardie, ceea ce va îngreuna administrarea anesteziei.

Pentru astfel de clienți, o ședință de hipnoză de scurtă durată, 5-10 minute, s-a dovedit a fi benefică (Rogerson, Owens și Brann, 2015).

Autorul a utilizat o tehnică simplă de relaxare, la care s-a adăugat tehnica ancorării. Pacientul va folosi această tehnică atunci când va fi purtat pe coridoare către blocul operator, precum și în sala de operație în timp ce privește luminile din plafon. Clienții care au trecut prin această procedură au afirmat faptul că s-au simțit mai calmi și cu un autocontrol mai bun.

Goldmann și colaboratorii (1988) au utilizat hipnoza pe un lot de 52 de femei care au fost supuse unor proceduri de terminare a travaliului de naștere la nivelul vaginal. Lotul-martor a fost format din femei care au primit doar niște explicații. Pacientele la care s-a aplicat hipnoza au avut nevoie de o cantitate redusă de anestezice și au prezentat mai puțină anxietate, ținându-se seama de indicatorii nonverbali ai acestora.

Montgomery și colaboratorii (2002) și Mendoza (2009) au realizat metaanalize care au demonstrat rolul hipnozei în intervențiile chirurgicale. Există și studii care au evidențiat rolul hipnozei în cadrul evoluției postoperatorii a pacienților.

Astfel, Williams și colaboratorii (1994) au realizat un studiu pe un lot de femei care au suferit o intervenție chirurgicală de histerectomie totală. 19 paciente din lotul experimental au ascultat sugestii administrate în timpul intervenției, sugestii care se refereau la evoluția postoperatorie.

Aceste sugestii au îmbrăcat următoarea formă: „Rapiditatea cu care te vei reface după operație depinde de tine; cu cât te vei relaxa mai mult, cu atât te vei simți mai bine; nu vei avea senzație de greață și nu vei simți durere"; „operația decurge foarte bine, te simți cât se poate de bine".

Pacientele din grupul de control nu au primit astfel de sugestii. Rezultatele au evidențiat că pacientele din grupul experimental au avut cu 16% mai puține zile de spitalizare după intervenție și au suferit mai puține tulburări gastrointestinale.

Studiu de caz (Rogerson, Owens și Brann, în Brann, Owens și Williamson, 2015, p. 323)
O clientă trecută de 45 de ani a necesitat o intervenție chirurgicală de histerectomie totală. Din cauza dificultăților de realizare a intubării endotraheale, procedura de anestezie a fost amânată. Clienta suferea și de spondilită severă, care îi crea dificultăți la deschiderea completă a gurii și îi reducea posibilitatea de flexie și extensie a gâtului. Intervenția chirurgicală a fost amânată pentru câteva săptămâni, până când va fi disponibil un laringoscop mai flexibil.

Deși în general cooperantă, clienta s-a dovedit reticentă când i s-a explicat faptul că va fi intubată sub anestezie locală. În aceste condiții ea a acceptat să practice o tehnică de relaxare și autohipnoză. În stare de transă, clientei i s-a indus drept ancoră atingerea degetului mare cu degetul arătător al mâinii drepte, pentru a intra în relaxare singură, fără o inducție prealabilă. Au fost administrate primele sugestii posthipnotice referitoare la faptul că recuperarea va decurge rapid și fără efecte secundare negative. Intubarea cu ajutorul fibrei optice a avut loc fără evenimente, iar după 24 de ore de la operație, clienta era în picioare, ajutând alte bolnave.
Pacienta nu a avut nevoie de antiemetice sau analgezice puternice.

Studiu de caz 2

Utilizarea hipnozei ca unică anestezie într-o intervenție chirurgicală de implant dentar (adaptat după Rogerson, Owens și Brann, în Brann, Owens și Williamson 2015, pp. 326-327)

O pacientă în vârstă de 43 de ani a necesitat o intervenție de implant dentar la nivelul incisivilor. Această procedură se realizează cu ajutorul anesteziei locale și uneori cu sedarea pacientului. Pacienta a solicitat ca intervenția să fie realizată cu ajutorul hipnozei.
După o discuție prealabilă referitoare la hipnoză, clientei i s-a făcut o ședință de psihoterapie care a durat aproximativ 40 de minute. În cursul ședinței următoare a fost aplicată metoda anesteziei în mănușă. Clientei i s-a sugerat, de asemenea, să vizualizeze instrumentul de măsură al stării de confort.
Aceasta a afirmat că nivelul de disconfort pe care accepta să-l tolereze era de 8 pe o scară de la 0 la 10. S-a convenit cu pacienta că, dacă acest disconfort va fi de 8 sau mai mare, vor fi utilizate imediat anestezice locale.
A fost utilizată și tehnica imaginației dirijate, în cadrul căreia clienta și-a imaginat finalul fericit al intervenției și cum zâmbește cu noii săi dinți.
Metoda ancorei psihologice realizată prin atingerea degetului mare cu degetul arătător al mâinii dominante a fost folosită pentru ca pacienta să realizeze o stare de încredere, calm, autocontrol și relaxare.
Tehnicile hipnotice au fost repetate de mai multe ori. Pacienta a reușit să realizeze anestezia în mănușă și să transfere această anestezie în zona maxilarului unde trebuia realizată intervenția.
Nivelul anesteziei a fost testat de chirurgul stomatolog. S-a stabilit faptul că rata pulsului care indica o stare de relaxare era de 70 de bătăi pe minut. Înainte de intervenția chirurgicală pacienta avut pulsul de 86.
A fost indusă transa pacientei și s-a sugerat că pleoapele sunt atât de grele încât este imposibil să deschidă ochii. În continuare a fost administrat următorul scenariu:

> „Acum vei permite mentalului tău să se separe de corp... mentalul tău va zbura către un loc special, un loc minunat... Te afli la mare, pe plajă, privind valurile și ascultând zgomotul acestora... Vei simți și vei auzi valuri de liniște și relaxare ce cuprind întregul tău corp, de la cap până la degetele de la picioare. Cu fiecare val care îți mângâie trupul, te vei simți tot mai relaxată, din ce în ce mai relaxată... te cufunzi tot mai mult în scaunul pe care stai... te relaxezi tot mai mult... te deplasezi cu ajutorul minții în locul tău special, la mare, pe plajă... iar toate zgomotele din încăpere se duc undeva departe... Te întrebi dacă vremea de afară va rămâne la fel sau va fi mai plăcută, tot mai odihnitoare...
> Inspiri și expiri calm, liniștit... odată cu expirația dai afară stările negative care au o culoare cenușie... odată cu fiecare inspirație te relaxezi tot mai mult, absorbind în corpul tău o lumină de culoare albastră. Lumina albastră va spăla orice urmă cenușie de disconfort..."

Clientei i s-a cerut în continuare să vizualizeze cum scrie pe nisip cuvintele: calm, încredere, control, confort.
Ancora psihologică realizată prin intermediul atingerii degetelor a fost utilizată pentru a adânci starea de relaxare.
După 23 de minute a început procedura chirurgicală în timpul căreia au fost administrate în continuare sugestii de tipul următor:

> „Mentalul tău conștient se întreabă oare cum funcționează această tehnică, în timp ce mentalul inconștient știe deja cum să procedeze, în mod natural, firesc. Ai în interiorul ființei tale suficiente resurse care te ajută să faci în așa fel încât această intervenție să fie confortabilă. Procedura aplicată va ameliora starea de sănătate și funcționarea dinților și cavității bucale, așa încât este normal ca ea să fie confortabilă pentru tine. Mentalul inconștient va avea acces la acele zone ale creierului care primesc semnale din orice zonă a corpului. În același mod în care îți poți bloca telefonul, mentalul inconștient poate deconecta toate căile nervoase, astfel încât procedura medicală să fie cât mai confortabilă. Vizualizează acum aparatul de măsură a stării de confort. Dacă acel indicator este fixat la 0, înseamnă că te afli într-o stare confortabilă (în acel moment pulsul pacientei era la 74)".

A fost introdusă apoi anestezia în mănușă, care a fost transferată în zona maxilarului. Prin intermediul tehnicii semnalului ideomotor, clienta a anunțat că este gata pentru începerea intervenției chirurgicale.

> „Mentalul tău inconștient ne va semnala momentul în care această intervenție binefăcătoare poate începe, permițând mâinii tale drepte să părăsească maxilarul și să se așeze relaxată pe coapsă".

Pacienta a avut la dispoziție un creion și o foaie de hârtie pentru a nota nivelul de disconfort.
În minutul 36 a fost testată analgezia, pulsul a ajuns la 70, iar nivelul disconfortului evaluat de pacientă a fost 0. Acesteia i s-a sugerat în continuare

că singurele senzații pe care le va trăi vor fi cele de presiune, mișcare și atingere a nisipului cu tălpile picioarelor în timp ce se plimbă pe malul mării.
În minutul 51 al intervenției a fost inserat primul implant, scorul disconfortului fiind în continuare 0, iar pulsul 65. La cel de-al doilea implant pulsul a urcat la 74, iar nivelul disconfortului la 1.
Au fost administrate sugestii de adâncire a transei, de hipnoanestezie și control al sângerării.
Sugestiile posthipnotice administrate au avut următorul conținut:

„Vei fi surprinsă de cât de repede și de bine se va reface zona asupra căreia s-a lucrat. Vei fi conștientă de senzațiile plăcute de confort și vindecare ce vor avea loc în următoarele ore și zile..."

Pacienta a revenit la serviciu a doua zi și a relatat că este foarte surprinsă de cât de ușoară i s-a părut intervenția chirurgicală.

Acest caz a fost descris la postul BBC în cadrul unui documentar referitor la terapiile alternative de către profesorul Kathy Sykes în data de 17 martie 2008.

Orice intervenție chirurgicală este stresantă și chiar dureroasă pentru pacient, iar starea de anxietate poate impieta intervenția ca atare și procesul de recuperare.

Un pacient excesiv de stresat poate avea nevoie de o cantitate mai mare de anestezice, care pot produce complicații nedorite.

Mai ales în cazul copiilor, anxietatea crescută poate îngreuna procesul operator (copilul plânge, se zbate). Studiile au evidențiat faptul că anxietatea preoperatorie excesiv de accentuată poate avea ca efect tulburări psihice și de comportament în etapa de recuperare postoperatorie: anxietate de separare, tulburări de somn, agresivitate față de părinți, apatie și tendință de izolare (Thompson și Ryhanen, 1993).

Hipnoza poate fi utilizată ca metodă suplimentară de tranchilizare, iar în unele cazuri chiar ca metodă unică de anestezie.

Tucker și Virnelli (1985) au evidențiat faptul că hipnoza a funcționat eficient ca metodă unică de anestezie în chirurgia plastică, pentru înlăturarea unor leziuni cutanate.

S-a demonstrat, de asemenea, că utilizarea hipnozei înaintea unei intervenții chirurgicale poate reduce perioada de pregătire a pacientului, poate optimiza condițiile în care se realizează intervenția, poate reduce cantitatea de anestezice, poate conduce la o recuperare mai rapidă și la diminuarea cantității de analgezice în etapa postoperatorie (Lewis, 2013, p. 147).

Un studiu realizat în anul 2000 la Școala medicală Harvard pe un număr de 241 de pacienți a evidențiat faptul că la cei la care a fost utilizată hipnoza ca adjuvant în anestezie a fost nevoie de jumătate din cantitatea de anestezice intravenoase, pacienții au simțit de două ori mai puțină durere și anxietate și au părăsit operația în medie cu 17 minute mai repede. De asemenea, pacienții din lotul experimental au prezentat mai puține modificări ale ritmului cardiac și ale tensiunii arteriale (Lang și colaboratorii, 2000; apud Lewis, 2013, p. 147).

Studiu de caz

Cosmin, jurnalist în vârstă de 59 de ani, s-a prezentat la cabinetul de psihoterapie pentru că trăia o stare de anxietate foarte puternică legată de o intervenție chirurgicală la un genunchi, pe care trebuie să o facă relativ repede. Clientul se temea de efectele anesteziei generale, mai ales că în urmă cu câțiva ani făcuse o astfel de intervenție la vezica biliară, după care a avut o serie de simptome neplăcute, mai ales greață și vomă.
Stresul era atât de puternic încât i-a produs clientului insomnii. Terapeutul i-a explicat clientului faptul că va fi capabil să dețină controlul în urma demersului terapeutic.
Anxietatea clientului era generată de o serie de gânduri negative: „dacă nu mă voi trezi după anestezie..."; „dacă medicii nu vor utiliza suficiente anestezice și voi simți durerea..."; „ dacă mă voi simți rău după operație..."
Clientul nu a fost informat în legătură cu studiile care au demonstrat eficiența hipnozei în pregătirea preoperatorie.
Imaginea relaxantă aleasă de client a fost o plimbare prin pădurea de lângă satul bunicilor, iar semnalul pentru a intra în transă a fost „în pădure la bunici", propoziție spusă în gând în timp ce atingea degetul mare cu degetul arătător al mâinii dominate.
Sugestia posthipnotică administrată a fost următoarea:

„Ori de câte ori vei practica exercițiul de relaxare, vei fi cuprins de o stare de liniște și de confort care va dura tot mai mult".

În cursul celei de a doua ședințe de psihoterapie i s-a sugerat clientului că, în timp ce se simte perfect relaxat, să repete în plan mental ce se va întâmpla în timpul intervenției chirurgicale.
Au fost administrate sugestii referitoare la competența echipei medicale și la faptul că totul va decurge cât se poate de bine.
A fost utilizată și tehnica disociativă, prin intermediul căreia i s-a sugerat clientului faptul că, în timp ce corpul său este pregătit pentru intervenție, mentalul său va face o călătorie în pădurea de lângă satul bunicilor.

Au fost administrate sugestii legate de faptul că trupul pacientului va răspunde bine la intervenție, tensiunea arterială va avea valori normale, iar recuperarea va fi rapidă și fără probleme.
În perioada de recuperare postoperatorie clientul va simți senzația de foame și sete, senzații incomparabile cu cele de vomă.
Intervenția a decurs în condiții foarte bune, iar clientul și-a revenit rapid.

Hipnoza și evoluția postoperatorie

Pacienții care au suferit o intervenție chirurgicală știu că evoluția postoperatorie poate fi neplăcută din cauza efectelor anesteziei generale, precum și utilizării prelungite a sedativelor și analgezicelor. Acestea pot produce senzații de vomă și chiar reacții de vomă. În cazuri rare când se utilizează morfina sau codeina pot să apară efecte precum constipația, senzație de greață și chiar tulburări respiratorii (Lewis, 2013, p. 155).

În afară de aceste efecte ale anesteziei și analgezicelor, durerile postoperatorii sunt dificil de suportat de către unii pacienți.

Mulți pacienți nu știu însă că durerile frânează procesul de vindecare și reabilitare. Reacția fiziologică la durere activează sistemul nervos simpatic, care la rândul său modifică fluxul sangvin, secrețiile hormonale și alte procese fiziologice care încetinesc vindecarea (Rosentahl, 1999).

O vindecare de durată mai mare va prelungi perioada spitalizării și cantitatea de antibiotice și analgezice utilizate.

De asemenea, stresul supraadăugat va conduce la scăderea imunității subiectului, favorizând un cerc vicios al bolii, în care pacientul va fi prins, în loc să se concentreze asupra vindecării. Pentru pacienții care prezintă intoleranță la anestezice sau preferă metode naturale de control al durerii, hipnoza reprezintă o opțiune foarte bună, deoarece conduce la reducerea cantității de analgezice și, în consecință, la scăderea frecvenței și intensității senzațiilor de greață și reacțiilor de vomă (Lewis, 2013, p. 157).

Studiile au demonstrat faptul că utilizarea hipnozei pentru pregătirea intervenției chirurgicale are ca efecte secundare scurtarea perioadei de refacere și reducerea durerii.

Un studiu realizat pe 1 650 de intervenții chirurgicale în care a fost utilizată hipnoza ca adjuvant la anestezie a evidențiat faptul

că pacienții din lotul experimental au tolerat mai bine intervenția, au avut o recuperare mai rapidă și mai puține zile de spitalizare (Faymonvill, Meurise și Fissette, 1999).

Un alt studiu, realizat în 2002, a evidențiat faptul că 89% dintre femeile la care s-a aplicat o tehnică hipnotică de 10 minute înainte de biopsie mamară au raportat faptul că s-au simțit mai bine în timpul și după intervenție și au avut mai puține dureri (Montgomery și colaboratorii, 2002). Hipnoza și-a dovedit utilitatea și în reducerea sângerării în timpul și după intervenția chirurgicală (Enqvist și colaboratorii, 1995).

Capitolul XI
Hipnoza în îngrijirea pacienților cu afecțiuni oncologice maligne

Alden și Owens (2015) consideră că un element important în cadrul terapiei pacienților oncologici este cultivarea unui stil de gândire realist.

Autorii menționați dau mai multe exemple de gânduri și convingeri realiste, pozitive și negative disfuncționale (Alden și Owens, 2015, p. 352):

Gând negativ:	Voi muri în chinuri indiferent de ceea ce fac.
Gând pozitiv:	Voi fi în viață și mă voi simți bine în următorii doi ani.
Gând realist:	Indiferent dacă voi fi în viață sau voi muri peste doi ani, ceea ce întreprind va crea o diferență în ceea ce privește starea mea de sănătate în acest interval de timp.
Gând negativ:	Cancerul va continua să mă distrugă, indiferent ce voi face.
Gând pozitiv:	Voi învinge cu siguranță cancerul.
Gând realist:	Cancerul poate sau nu să-mi cuprindă tot corpul, dar starea mea de sănătate depinde de ceea ce fac eu.

Autorii sunt de părere că psihoterapeutul trebuie să îi ajute pe pacienți să înlocuiască gândurile și convingerile negative cu unele realiste și nu cu unele pozitive, care pot avea efecte inverse asupra evoluției pacientului.

Observațiile clinice au evidențiat faptul că stările emoționale negative conduc la o creștere a morbidității în cancer (Simonton,1986).

Hipnoza s-a dovedit a fi un instrument util pentru modificarea gândurilor și convingerilor negative care produc stări afective și reacții fiziologice cu caracter disfuncțional.

Pacientul este dirijat să-și răspundă la următoarele întrebări (Simonton, 1986):

- Mă ajută convingerile mele să îmi protejez viața și starea de sănătate?
- Mă ajută ele să îmi ating obiectivele pe termen scurt și lung?
- Mă ajută ele să rezolv sau să evit principalele conflicte în care sunt implicat? (conflicte interioare sau cu alte persoane)
- Mă ajută convingerile să mă simt în felul în care aș dori să mă simt?
- Sunt oare aceste convingeri bazate pe fapte reale?

Modificarea sistemului de convingeri referitoare la boală reprezintă un pas important în terapia cancerului. Implementarea noului sistem de convingeri realiste se realizează prin sugestii directe și prin tehnica imaginației dirijate.

Prezentăm mai jos un scenariu sugestiv, adaptat după Gindes (1953):

„Sunteți calm și relaxat, tot mai relaxat. Starea de relaxare devine tot mai profundă, tot mai adâncă, tot mai odihnitoare. În timp ce vă relaxați, cu ochii închiși, lăsați mentalul vostru să se golească de gânduri... Vizualizați un ecran de culoare neagră și undeva în mijlocul acestui ecran se vede un punct luminos. Concentrați atenția asupra acestei lumini și, pe măsură ce vă concentrați asupra ei, lumina devine tot mai mare, tot mai strălucitoare.

Inspirați și expirați, concentrându-vă asupra luminii aurii care devine tot mai mare, tot mai strălucitoare... Această lumină este trimisă de o stea care poate fi văzută în emisfera nordică și care are niște proprietăți deosebite, speciale. Simțiți cum vă apropiați tot mai mult de lumina fermecată, vă apropiați tot mai mult și mai mult...

Lumina devine tot mai intensă, tot mai strălucitoare și, pe măsură ce vă apropiați de acea lumină tot mai mare, tot mai

intensă, tot mai strălucitoare care conține în interiorul ei toate culorile... Acea stea minunată este soarele care vă luminează și vă aduce căldură. Simțiți strălucirea și căldura soarelui în timp ce inspirați și expirați profund, calm, liniștit. Simțiți cum lumina și căldura soarelui vă învăluie tot corpul, pătrund în corp, încălzindu-l și făcându-l să funcționeze tot mai bine, tot mai bine.

Faceți o baie de lumină și căldură, simțindu-vă tot mai calm, mai liniștit, în deplină siguranță, tot mai încrezător în propriile forțe, în corpul propriu, în propriul destin. Această lumină și căldura magică vă vor ajuta să eliminați tot ce trebuie eliminat din corpul vostru și să păstrați tot ceea ce trebuie păstrat.

Inspirați și expirați lent și calm în timp ce vă lăsați învăluit și pătruns de energia binefăcătoare a soarelui...

Curând veți părăsi steaua voastră fermecată și veți reveni „aici și acum", dar veți putea să intrați în contact cu acea lumină ori de care ori aveți nevoie... veți găsi „cheia" potrivită pentru a o accesa sau ușa potrivită pe care veți putea pătrunde pentru a vă lăsa învăluit de lumină.

Atunci când sunteți scăldat în lumină, vă simțiți în deplină siguranță, puternic, stăpân pe sine... lumina vă va ajuta să eliminați din corpul vostru tot ce trebuie eliminat și să mențineți în interiorul corpului tot ce trebuie păstrat..."

Este necesar să atragem atenția asupra unor potențiale pericole ale utilizării hipnozei la pacienții care suferă de cancer.

Astfel, unii pacienți pot avea expectații nerealiste de la aceste intervenții terapeutice, ceea ce face ca recăderile să fie și mai greu de tolerat (Spiegel și Moore, 1997).

Există și riscul mascării bolii care poate rămâne nediagnosticată sau cel al evitării tratamentelor specifice (Van Fleet, 2000; Zahourek, 1985).

- **Intervenția hipnoterapeutică în cazul chimioterapiei**

Chimioterapia presupune de cele mai multe ori aplicarea intravenoasă a citostaticului. Se poate administra o doză unică la anumite intervale de timp sau mai multe doze cu pauze între administrări. Citostaticele nu realizează diferența dintre celulele canceroase și cele sănătoase, afectându-le și pe acestea din urmă. Cu toate acestea, celulele sănătoase sunt mult mai dificil de distrus și pe acest principiu se bazează tratamentul.

După fiecare cură de citostatice, sistemul imunitar al pacientului are de suferit și din acest motiv este necesară o pauză între ședințele de chimioterapie.

Sugestiile administrate în stare de hipnoză au rolul de a minimaliza efectele secundare ale chimioterapiei.

Pacientului aflat în transă i se cere să își imagineze că se refugiază în camera sa interioară unde se simte în deplină siguranță, iar sistemul venos este descris metaforic ca fiind un râu pe care pacientul navighează. Atunci când se administrează citostaticul, apele râului devin mai agitate și apoi se calmează.

Sugestiile specifice îmbracă următoarea formă (Alden și Owens, 2015, p. 360):

> „Citostaticele își fac treaba lor distrugând celulele canceroase cu efecte secundare minimale pentru organism. Toate aceste efecte secundare nedorite sunt foarte bine gestionate de către organism. Efectele secundare minimale resimțite de organism reprezintă un semn că tratamentul lucrează.
>
> Pacienții trebuie să își însușească și o tehnică de autohipnoză pe care să o utilizeze în timpul ședințelor de chimioterapie".

Deși nu s-au realizat studii sistematice, observațiile clinice au evidențiat faptul că pacienții care au urmat astfel de tratamente au avut o evoluție mai bună și mai puține recăderi (Alden și Owens, 2015).

Pentru gestionarea stărilor de greață și vomă, aceiași autori recomandă ca pacientului să i se sugereze că pătrunde în camera interioară unde accesează butonul de comandă care controlează aceste reacții.

Sugestiile specifice pot îmbrăca următoarea formă (adaptat după Alden și Owens, 2015, p. 361):

> „Atunci când acționezi butonul de comandă, vei simți o senzație plăcută de calm și relaxare în zona abdominală, o senzație plăcută de răcoare în zona capului și un gust agreabil în gură".

- **Intervențiile sugestive care vizează sistemul imunitar**

Alden și Owens (2015, pp. 361–363) consideră că terapeutul trebuie să-i adreseze pacientului următoarele întrebări:

„Ce imagini îți vin în minte atunci când te concentrezi asupra sistemului tău imunitar?"
„Cum îți reprezinți celulele canceroase?"
„Cum îți reprezinți globulele albe?"
„Descoperă maniera în care globulele albe își propun să scape de celulele canceroase."
„În ce mod vizualizezi și simți acest proces?"

Sugestiile specifice vor îmbrăca următoarea formă:

„Sistemul tău imunitar poate funcționa în mod corespunzător pentru binele tău. Pe măsură ce vizualizezi cum celulele tale canceroase sunt distruse, conștientizează faptul că trupul tău devine tot mai puternic, atât de puternic cât poate el să fie. Corpul uman are o mare capacitate de a face față unor agenți patogeni, de a se lupta cu celulele nedorite, cu microbi, viruși, celule mutante, celule canceroase sau celule care și-au terminat ciclul de viață. Corpul vostru distruge și scapă în mod repetat de aceste elemente nedorite punând în acțiune mecanismele sale de apărare care lucrează în mod natural. Sistemul tău imunitar funcționează în mod natural pentru sănătatea și starea ta de bine.

Conștientizează maniera în care acționează sistemul tău imunitar. Sesizează capacitatea acestuia de a te proteja. Mulțumește-i sistemului imunitar pentru modul în care lucrează în beneficiul tău.

- **Model de intervenții sugestive în stare de transă hipnotică pentru pacienții aflați în remisie** (Alden și Owens, 2015, pp. 364-365)

Pacienților care au suferit o intervenție chirurgicală li se poate cere să exploreze din când în când cu ajutorul imaginației zona în care s-a intervenit pentru a detecta apariția unor noi celule canceroase.

I se poate solicita pacientului să se concentreze asupra zonei timusului și să îi solicite acestuia să elibereze mai multe limfocite mature care să acționeze asupra celulelor canceroase.

Aflat în „camera interioară", pacientul va trebui să realizeze o călătorie imaginară în zona măduvei spinării și a celei osoase și să descrie activitatea celulelor medulare.

Acesta va fi dirijat apoi să își imagineze cum mentalul său inconștient direcționează celulele stem acolo unde este nevoie de ele.

Pacientul poate vizualiza și faptul că navighează pe râul reprezentat de sistemul circulator și observă cum celulele stem acționează în direcția necesară pentru a preveni și a înlătura orice proces patologic.

Sugestia specifică e următoarea:

„Măduva osoasă poate genera celule stem sănătoase care vor acționa în beneficiul tău".

În cazul recăderilor, este necesar să fie reconstituită încrederea pacientului în tratament și în echipa medicală. Sugestiile administrate pot fi următoarele (Alden și Owens, 2015, p. 366):

„Ai reușit să învingi cancerul în trecut, așa că poți să faci asta din nou".
„Continuă să pui în acțiune acele comportamente care ți-au fost de folos în trecut".

O problemă importantă o reprezintă și controlul durerii în cazul pacienților care suferă de cancer. Trebuie subliniat că în aceste cazuri durerea reprezintă un indicator al bolii, al faptului că aceasta progresează, durerea putând fi accentuată de factori de natură emoțională. Din acest motiv există unii pacienți care se pot opune inconștient durerii prin intermediul tehnicilor hipnotice pentru că se gândesc la moarte, iar anularea durerii i-ar putea determina să piardă controlul asupra corpului lor.

Astfel, o pacientă cu cancer mamar în stare avansată, cu metastaze, avea dureri și stări de vomă de intensitate inexplicabilă. În transă hipnotică aceasta a relatat faptul că, dacă ea nu va atrage atenția medicului oncolog asupra ei, se va produce ceva foarte rău.

Mulți pacienți care urmează tratament prin intermediul radioterapiei se află în situația de a sta întinși, nemișcați, în timp ce un aparat de dimensiuni mari acționează asupra lor, fapt ce le poate accentua anxietatea.

În cazul pacienților claustrofobici aceste stări pot fi și mai accentuate.

Studiile realizate de Schnur et al. (2009) și de Stalpers et al. (2005) au evidențiat efectele pozitive ale combinării hipnozei cu psihoterapia cognitiv-comportamentală în astfel de cazuri.

Capacitatea pacienților de a face față cu bine acestor tratamente poate fi îmbunătățită cu ajutorul unor scenarii sugestive de tip

disociativ în care se sugerează faptul că aceştia se află în locul lor secret în care se simt în deplină siguranţă în timp ce urmează şedinţa de radioterapie.

„Stai întins şi te simţi foarte relaxat, tot mai relaxat. Te cufunzi într-o stare de relaxare profundă, odihnitoare, astfel încât nimic nu te tulbură, nimic nu te tulbură. Eşti atât de profund relaxat, atât de profund relaxat, încât nimic nu îţi mai tulbură liniştea.

Îţi imaginezi că faci din nou călătoria în locul tău secret, unde te simţi profund relaxat, în deplină siguranţă. Vizualizezi imaginile pe care doreşti să le vizualizezi, auzi doar sunetele pe care doreşti să le auzi cu urechile minţii, în timp ce te relaxezi tot mai profund, tot mai adânc, bucurându-te din plin de starea de relaxare profundă, adâncă, odihnitoare... Îţi imaginezi cum pluteşti, zbori spre locul tău secret, unde eşti învăluit într-o lumină aurie, caldă, care te protejează."

Hipnoterapia poate contribui la ameliorarea calităţii vieţii pacienţilor care suferă de cancer şi se află în diverse stadii de evoluţie a bolii. Această abordare are afecte benefice atât asupra diagnozei, tratamentului, precum şi a unor aspecte psihologice şi psihofiziologice cum ar fi anxietatea, durerea, depresia sau lipsa de speranţă.

Capitolul XII
Hipnoza în tulburările psihosomatice

Sindromul colonului iritabil

Mackrodt şi Williamson (citaţi în Brann, Owens şi Williamson, 2015) afirmă că sindromul colonului iritabil reprezintă o afecţiune medicală foarte răspândită, incidenţa acesteia în rândul populaţiei occidentale fiind de 10 până la 20%.

Debutul acestei tulburări are loc, de regulă, între şi 20 şi 30 de ani, dar de cele mai multe ori aceasta se cronicizează, pacienţii suferind episoade multiple şi dese. Afecţiunea este de două ori mai frecventă în rândul femeilor.

Simptomele principale ale acestei tulburări sunt următoarele:

- dureri abdominale frecvente;
- diaree, constipaţie sau alternarea acestora;
- senzaţie de flatulenţă (balonare);

Pacienţii pot prezenta şi alte simptome secundare (Whorwell şi colaboratorii, 1986):

- senzaţie de greaţă;
- senzaţie de saţietate la o ingestie redusă de alimente;
- cefalee;
- durere în zona spatelui;
- apatie;
- dureri în alte zone ale corpului;
- senzaţie acută de urinare;
- senzaţii dezagreabile în zona cardiacă;
- simptome ginecologice.

Cauzele sindromului colonului iritabil sunt următoarele (Brann, în Brann, Owens și Williamson, 2015, p. 249):

Cauze fiziologice:

- infecții gastrointestinale;
- excesul de antibiotice;
- intervenții chirurgicale;
- intoleranță la anumite alimente;

Cauze psihologice:

- stresul;
- evenimente psihotraumatizante trecute sau prezente;
- anxietate și depresie;
- tendința spre somatizare;
- factori de personalitate (perfecționismul).

Hipnoza este foarte utilă în tratamentul sindromului colonului iritabil, deoarece contribuie la reducerea spasmelor, durerii și anxietății.

Prezentăm, mai jos, un model de scenariu sugestiv pentru terapia sindromului colonului iritabil (Mackrodt și Williamson, citați în Brann, Owens și Williamson, 2015, pp. 251–252).

„Așezați-vă comod în fotoliu, cu capul și brațele sprijinite. Închideți ochii și relaxați întregul corp. Eu voi număra de la 1 la 3 și atunci când voi ajunge cu numărătoarea la 3 veți plasa palma dreaptă în zona inferioară a abdomenului. 1, 2, 3,... palma se află pe abdomen.

Pe măsură ce palma dreaptă se odihnește pe abdomen veți simți o căldură plăcută care pătrunde în zona abdominală... Senzația de căldură devine tot mai puternică, tot mai puternică, tot mai puternică... în timp ce dirijați cu ajutorul minții căldura în zona respectivă. Senzația de căldură se accentuează tot mai mult, tot mai mult... este o senzație plăcută de căldură care cuprinde abdomenul, mai ales intestinul gros... este o senzație foarte plăcută care face ca peristaltismul să se normalizeze astfel încât materiile fecale să capete consistența normală. Acum vă voi cere să plasați palma stângă peste palma dreaptă și să intensificați senzația de căldură plăcută. 1, 2, 3... palma stângă se plasează peste palma dreaptă și căldura devine tot mai puternică, tot mai puternică... dar plăcută, binefăcătoare.

Energia benefică cuprinde intestinul gros și îi reglează activitatea. Odată cu fiecare respirație, senzația de căldură plăcută, binefăcătoare se intensifică și cuprinde zona intestinului gros...

O căldură plăcută, benefică normalizează activitatea intestinului și consistența materiilor fecale. Această senzație plăcută este semnalul faptului că mentalul dumneavoastră inconștient direcționează resursele de energie acolo unde este mai multă nevoie de ele. Realizați faptul că emoțiile și gândurile influențează activitatea intestinului...

Am discutat și înainte despre asta și știți că puteți influența voluntar modul în care lucrează intestinul, puteți reduce durerea, balonarea, disconfortul... Puteți normaliza defecarea. Acest lucru se întâmplă deoarece ați reușit să vă relaxați foarte bine și în felul acesta să dobândiți un bun autocontrol asupra funcționării corporale. Veți putea controla modul în care funcționează intestinul plasând palmele una peste alta în zona abdominală inferioară ori de câte ori veți simți nevoia să o faceți... Veți simți atunci senzația plăcută și vindecătoare de căldură și acesta va fi semnalul că mentalul inconștient va prelua controlul activității intestinului reducând durerea, balonarea, disconfortul și normalizând procesul de defecare.

Acum aș dori să vă imaginați un râu care curge lin și liniștit printre câmpii verzi și lanuri de grâu. Apa este limpede, clară, liniștită, curge lin și parcă are un ritm al ei. Apele râului nu se grăbesc, nu se precipită, nu se opresc... Râul curge lin și liniștit, calm, în pace...

Acum aș dori să vă reprezentați conținutul intestinului ca pe un râu cu ape line și liniștite, calm și liniștit... râul curge ritmic, normal, la fel ca și conținutul intestinului dumneavoastră... Nu se precipită, nu se grăbește, nu se oprește, ci lucrează calm, ritmic, liniștit, conducând conținutul spre exterior.

Pe măsură ce vă relaxați tot mai mult și vizualizați această imagine, veți simți tot mai mult forța mentalului dumneavoastră... pentru că pe măsură ce mentalul devine tot mai puternic, tot mai puternic, veți dobândi un autocontrol tot mai bun asupra corpului și abdomenul dumneavoastră se va simți tot mai bine, tot mai confortabil, tot mai bine... fără durere, fără balonare, fără disconfort, iar scaunul se va normaliza. Curând nici nu vă veți mai da seama că aveți un abdomen și

intestine care lucrează... pentru că acestea lucrează normal... lucrează bine...

Puteți și doriți să obțineți acest efect... veți dobândi autocontrolul, veți simți forța mentalului vostru.

Acordați acum din nou atenție palmelor dumneavoastră care se odihnesc pe zona inferioară a abdomenului în timp ce simțiți valul de căldură și energie binefăcătoare, vindecătoare... semn că dețineți controlul asupra activității intestinului... Controlați intestinul și nu vă mai lăsați controlat de propriul intestin."

Psihoterapia prin intermediul hipnozei este și mai eficientă atunci când sunt abordate și cauzele care au condus la apariția și la menținerea acestei tulburări. Scenariul centrat pe simptom, prezentat mai sus, poate fi introdus oricând pe parcursul demersului terapeutic.

Studiu de caz

Andreea, o profesoară în vârstă de 52 de ani, a fost trimisă la psihoterapie cu diagnosticul de colon iritabil. Clienta prezenta scaun diareic și din această cauză a fost nevoită să se pensioneze anticipat: clienta — divorțată, mamă a două fete căsătorite în străinătate —, locuia singură și avea dificultăți să iasă din casă, pentru că avea nevoie să meargă la toaletă de mai multe ori pe oră. Ea își planifica orice ieșire în așa fel încât să aibă în apropiere un grup sanitar. Clienta resimțea o anxietate foarte puternică ori de câte ori trebuia să părăsească locuința.

Clientei i s-a explicat modul în care lucrează hipnoza cu ajutorul teoriei funcționării diferențiate a celor două emisfere cerebrale. Aceasta și-a însușit o tehnică de relaxare cu imaginație dirijată, alegându-și ca loc de refugiu mental o plajă din insulele grecești unde nu avea acces facil la grup sanitar.

În transă hipnotică i s-a sugerat clientei că accesează camera interioară de comandă unde căuta cauzele care au condus la apariția problemei sale. Clienta și-a amintit de certurile frecvente pe care le avea cu soțul ei, din pricina relațiilor extraconjugale frecvente ale acestuia, cuplul aflându-se de mai multe ori în pragul divorțului. Andreea a afirmat că se simțea extrem de anxioasă și deprimată în acele situații, dar era conștientă de faptul că agresivitatea și răceala ei afectivă au contribuit în mare măsură la aventurile soțului. Pe măsură ce anxietatea și depresia se accentuau, apăreau și problemele cu scaunul diareic. Cei doi au divorțat în cele din urmă și simptomele clientei s-au permanentizat, ea fiind diagnosticată cu sindromul colonului iritabil. S-a permanentizat, de asemenea, și comportamentul evitant al clientei.

În transă hipnotică i s-a sugerat clientei să ia legătura cu Eul real și înțelept care i-a „spus" că simptomele au reprezentat o reacție corectă față de situațiile dramatice prin care a trecut, dar că acestea nu își mai au rostul în prezent. Clientei i s-a sugerat să acceseze în transă și așa-numita „camera a iertării" și să se ierte pe sine pentru că a fost rece și agresivă cu soțul ei și să îl ierte pe acesta din urmă pentru slăbiciunile sale.

Clienta s-a dovedit a fi foarte receptivă la hipnoză și după patru ședințe de psihoterapie a reușit să meargă la cumpărături fără teama de a se duce la WC.

Clienta a fost instruită să practice relaxarea acasă, de două ori pe zi, câte 15 minute. În relaxare ea își imagina că pătrunde într-o grădină minunată unde se întâlnește cu mama ei (decedată) care îi oferă apă vie dintr-un ulcior. Clienta a relatat în stare de veghe faptul că mama ei a reprezentat unicul suport pe parcursul căsniciei nereușite. Aceasta a ajutat-o să își crească fetele și i-a oferit sprijin în momentele dificile.

Psihoterapia a durat șapte ședințe, clienta relatând faptul că simptomele specifice s-au remis în totalitate. Depresia și anxietatea s-au redus, astfel încât clienta a fost capabilă să se întoarcă la școală câteva ore pe un post de profesor suplinitor.

Studiu de caz

Sanda, o juristă în vârstă de 46 de ani, suferea de sindromul colonului iritabil de aproximativ patru ani. Clienta prezenta simptomele clasice: dureri în zona abdominală, flatulență, diaree alternând cu perioade de constipație.

În cadrul primei ședințe de psihoterapie clientei i-a fost explicat modul în care funcționează intestinele.

Clienta a fost solicitată să indice o scenă relaxantă care să includă senzația de căldură pentru a calma crampele din zona abdominală. Aceasta a indicat plaja din stațiunea Venus unde obișnuia să meargă după ora 17. Ea a ales ancora verbală: „Soarele cald de la Venus". Terapeutul a inițiat-o într-o tehnică simplă de relaxare care își are originile în antrenamentul autogen al lui Schultz, dar începe cu exerciții de respirație controlată.

Clienta s-a relaxat foarte rapid, moment în care terapeutul a introdus exercițiul de imaginație dirijată:

„Te afli pe plajă, în stațiunea Venus. Te relaxezi întinsă pe o saltea și te bucuri de starea de liniște care te cuprinde. Auzi zgomotul monoton al valurilor, strigătul pescărușilor, simți mirosul și atingerea brizei mării. Razele soarelui îți ating tot corpul, care se încălzește ușor, devine tot mai cald. Simți o căldură plăcută în tot corpul, palmele tale devin tot mai calde, tot mai calde, fierbinți. Atinge acum degetul mare al mâinii drepte cu degetul arătător și spune în gând: «soarele cald de la Venus».

Acum atinge zona abdominală cu palma fierbinte și transferă căldura din palmă în zona abdomenului și a colonului. Imaginează-ți acum că vizualizezi colonul tău ca pe un râu în care apa este plină de deșeuri. Pe măsură ce transferi căldura din palma ta în zona colonului, deșeurile se topesc și apa începe să curgă liberă la vale. Poți vizualiza colonul tău ca pe un râu care curge liber?"

Acest gen de sugestii se potrivesc mai ales pentru clienţii la care predomină constipaţia.
În cazul celor la care predomină diareea, Lewis (2013, p.135) utilizează metafora unui râu turbulent care este liniştit de prezenţa unor piloni compuşi din lavă care contribuie la calmarea curenţilor de apă.
În cadrul următoarei şedinţe de hipnoză i s-a cerut clientei să pună palma stângă peste palma dreaptă, ambele fiind plasate în zona abdomenului şi să transfere în acea zonă şi mai multă căldură (după Lewis, 2013). Au fost administrate apoi şi următoarele sugestii posthipnotice:

„Vei practica relaxarea de două ori pe zi. Te vei aşeza comod, vei închide ochii şi vei face 4–5 respiraţii abdominale controlate cu expiraţie prelungită. Vei atinge apoi degetul mare cu degetul arătător al mâinii drepte şi îţi vei spune în gând: «soarele cald de la Venus». Ori de câte ori vei proceda astfel vei intra într-o stare de relaxare profundă în care îţi vei imagina că eşti pe plaja preferată şi simţi cum corpul tău, în mod special palmele, devin tot mai calde. Vei plasa apoi palmele calde în zona abdominală şi vei simţi o stare plăcută de destindere şi confort. Ori de câte ori vei practica exerciţiul de relaxare, senzaţia plăcută de confort va dura tot mai mult, tot mai mult, o zi întreagă..."

Clienta a venit la cabinet după două săptămâni şi a afirmat că simptomele s-au ameliorat semnificativ.

Hipnoterapia în tratamentul migrenei şi cefaleei tensionale (nonmigrenoasă)

Storner şi colaboratorii (2006) au constatat că incidenţa migrenelor în populaţia vestică este de 6 până la 15% la bărbaţi şi 14 până la 35% la femei.

Brann (Brann, Owes şi Williamson, 2015, p. 258) este de părere că pentru a diagnostica o migrenă pacientul trebuie să prezinte cel puţin cinci episoade care includ următoarele tablouri clinice:

- Dureri de cap care să dureze până la 72 de ore;
- Dureri de cap care să prezinte următoarele caracteristici:
  - să fie unilaterale;
  - să aibă un caracter pulsatil;
  - să aibă o intensitate moderată sau severă;
  - să fie agravate de activităţi fizice obişnuite (de pildă, mersul pe jos)

- Durerile de cap să fie însoţite de cel puţin unul dintre următoarele simptome:
  - greaţă şi/sau vomă;
  - fotofobie sau fonofobie.
- Durerile de cap să nu fie atribuite altor cauze.

Cauzele migrenei nu au fost pe deplin elucidate. Mulţi autori consideră că este vorba despre modificări de natură vasculară (vasoconstricţie urmată de vasodilataţie), dar studii recente au evidenţiat şi rolul unor anomalii la nivelul sistemului trigeminovascular, consecutiv cu alterarea funcţionalităţii sistemului modulator al durerii (Goadsby, 2005).

Studiile clinice au demonstrat şi faptul că există şi unii factori facilitatori ai declanşării migrenei, cum ar fi stresul, oboseala, anxietatea, consumul de alcool sau o alimentaţie nesănătoasă.

Spre deosebire de migrenă, cefaleea tensională este bilaterală, subiectul trăind o senzaţie de presiune. Acest tip de tulburare durează aproximativ o săptămână, intensitatea durerii este moderată şi nu se agravează în urma activităţilor fizice uzuale. La aceşti pacienţi apar rar fotofobia, senzaţiile de greaţă sau vomă. În aceste ultime cazuri se recomandă mai ales terapiile bazate pe relaxare.

Cefaleea în ciorchine

Societatea internaţională care se ocupă de durerile de cap (The International Classification of Headache Disorders) a realizat o listă a simptomelor specifice „cefaleei în ciorchine" (Brann, Owens şi Williamson, 2015, p. 159):

- durerea de cap durează de la 15 minute până la 3 ore şi este asociată cu nelinişte şi agitaţie psihomotorie;
- frecvenţa episoadelor este de la 1 pe zi până la 8 pe zi;
- durerile de cap îl trezesc adesea pe subiect din somn la aproximativ două ore după ce a adormit, dar pot apărea şi în alte momente din zi sau din noapte;
- tulburarea este diagnosticată dacă pacientul a suferit cel puţin 5 episoade dureroase;
- durerile sunt asociate şi cu alte simptome, cum ar fi: roşeaţa ochilor, lăcrimări frecvente, edem la nivel ocular, dilatare sau

constricție pupilară, congestie nazală, rinoree, transpirații la nivelul frunții și feței;
- la unii pacienți pot să apară și unele simptome specifice migrenelor, cum ar fi: fotofobia, fonofobia, senzații de greață sau vomă;
- aproximativ 20% dintre subiecți au fenomene senzoriale de tip aură (așa cum se întâmplă și în cazul migrenelor), iar unii pacienți prezintă dureri de cap ușoare care apar între episoadele acute.

Cauzele acestor tulburări nu sunt pe deplin cunoscute, studiile mai recente evidențiind rolul hipotalamusului, precum și vasodilatația unor vase de sânge din zona oftalmică și cerebrală (May, 2005; Goadsby, Lipton, și Ferrari, 2002).

Deși aceste tipuri de dureri de cap prezintă tablouri clinice diferite, hipnoterapeutul nu trebuie să se ocupe în mod excesiv de aceste diferențe.

Tehnicile utilizate se axează în principal pe vizualizare, în cadrul căreia i se cere clientului să își imagineze cum vasele de sânge de la nivelul creierului funcționează la parametri normali (se sugerează de regulă vasoconstricția prin intermediul concentrării pe senzația de rece).

Astfel, Anderson și colaboratorii (1975) le-au sugerat pacienților aflați în transă hipnotică faptul că diametrul vaselor de sânge se reduce până la un nivel confortabil.

Alladin (1998) a sugerat clienților care sufereau de migrenă încălzirea palmelor, fenomen ce produce o scădere a afluxului de sânge la nivelul creierului, obținându-se ameliorări semnificative alte simptomelor acestora.

Melis și colaboratorii (1991) au raportat o reducere semnificativă a frecvenței, duratei și intensității durerilor de cap în urma aplicării hipnozei.

Deși aceste rezultate sunt evidente, majoritatea hipnoterapeuților sunt de părere că un tratament complex ar trebui să aibă în vedere și factorii de natură psihică, ce pot genera sau menține această tulburare.

Studiu de caz

Cristina, o economistă în vârstă de 34 de ani, căsătorită, mama unei fetițe de 8 ani, suferea de mult timp de dureri de cap cu caracter tensional, care durau uneori zile în șir. Cristina lucra la un minister la serviciul care se ocupă de salarizare. Din cauza durerilor de cap ea avea multe zile de concediu medical și din acest motiv era pusă pe lista disponibilizărilor, așteptându-se să fie concediată oricând. Soțul, om de afaceri, era mult absent de acasă. Deși acesta câștiga foarte mulți bani, relația cu soția era foarte rece, Cristina neavând niciun fel de satisfacție în urma relațiilor sexuale.

Clienta a urmat mai multe tratamente cu analgezice, dar fără niciun rezultat, de asemenea ea a participat și la câteva ședințe de psihoterapie cognitiv-comportamentală, tot fără rezultat. Din fericire, clienta s-a dovedit receptivă la hipnoză.

În cadrul primei ședințe de hipnoterapie i s-a cerut să descrie un loc plăcut, în care să se relaxeze cu ajutorul imaginației. Aceasta a ales grădina bunicilor dintr-un sat din zona montană. Clienta și-a însușit în continuare o tehnică de relaxare cu imaginație dirijată.

La a doua ședință de terapie clienta a intrat imediat într-o stare de transă profundă. Terapeutul i-a cerut să realizeze o călătorie imaginară în capul său și a solicitat-o să descrie modul în care arăta durerea. Clienta a descris că simte loviturile unui pumn foarte puternic care o strivește. Întrebată al cui pumn este, clienta a răspuns că este al soțului ei.

La revenirea din transa hipnotică, clienta a plâns mult și a relatat faptul că viața alături de soț este un dezastru. Acesta o critica în permanență și abuza de ea fizic și sexual.

După acest „catharsis", durerile de cap s-au redus simțitor, clienta a devenit mai asertivă, s-a înscris la un curs de dans și a început să se ocupe de modul în care arată. Au urmat mai multe ședințe de psihoterapie în care a fost sugerată relaxarea alături întărirea Eului. Soțul a început să fie tot mai agresiv, iar în cele din urmă clienta a intentat acțiune de divorț.

A urmat o perioadă foarte dificilă când soțul căuta să o controleze și făcea tot felul de manevre pentru a-i lua copilul. În această perioadă durerile de cap au reapărut și clienta a revenit pentru ședințele de hipnoză.

Mai târziu, clienta a cunoscut un partener care a sprijinit-o pe tot parcursul acestei etape și cu care s-a și căsătorit. Durerile de cap s-au redus din nou foarte mult.

În ciuda succeselor sale, Cristina avea încă o imagine de sine scăzută și ușoare episoade depresive.

Terapeutul a indus hipnoza, a adâncit transa și i-a sugerat regresia de vârstă prin intermediul metaforei „calculatorului personal". Clientei i s-a cerut să acceseze fișierul unde erau stocate aceste sentimente negative legate de propria ei persoană. Clienta și-a amintit de faptul că a fost permanent comparată de părinți cu sora ei mai mare, care era premiantă, cânta la pian și era foarte iubită în familie.

Terapeutul a aplicat metafora dialogului imaginar cu Eul actual al clientei, dialog în urma căruia aceasta a realizat faptul că centrarea părinților asupra surorii mai mari era mai curând problema lor.

Au fost trecute apoi în revistă succesele clientei obținute pe parcursul vieții.
La o analiză mai atentă a rezultat faptul că sora mai mare nu a ajuns mare pianistă, ci profesoară de muzică la o școală de cartier, nu s-a căsătorit și nu avea copii.
Terapeutul a aplicat pe parcursul mai multor ședințe de hipnoză și tehnica „încăperii resurselor", în care clienta vizualiza imaginea ei ideală de persoană care a avut succes.
A doua căsătorie mergea bine sub toate aspectele, durerile de cap ale clientei au dispărut aproape total. Ea a fost promovată profesional și și-a găsit și un hobby care o atrăgea foarte mult: cursuri de Reiki.
Psihoterapia a durat aproximativ 18 ședințe, dar acestea s-au desfășurat în perioade diferite ale existenței clientei. Durata a fost ceva mai lungă decât cea așteptată, din cauza divorțului problematic și a schimbărilor care au survenit în viața acesteia.
Sugestiile specifice centrate pe simptom se dovedesc foarte utile, pentru că ușurează suferința clientului și îi conferă acestuia sentimentul autocontrolului asupra corpului propriu.
Aceste sugestii specifice trebuie construite provenind de la convingerile pe care le are clientul.
Astfel, de pildă, în cazul în care clientul a citit undeva și este convins de faptul că simptomele sale se datorează vasoconstricției vaselor de la nivelul creierului, scenariul aplicat în transa hipnotică va fi bazat pe sugestii de vasodilatație.

Hipnoterapia în tratamentul astmului bronșic

Astmul bronșic reprezintă o problemă medicală foarte serioasă, care conduce la scăderea randamentului în activitate, la diminuarea calității vieții și uneori chiar la deces.

Simptomele astmului sunt: tuse, senzație de sufocare, respirație accelerată și spasme la nivel toracic.

Lewis (2013) subliniază faptul că declanșatorii și severitatea crizelor variază de la un pacient la altul, dar de regulă structura unui atac este următoarea: subiectul percepe o contracție la nivelul bronhiilor și devine agitat știind că vor apărea dificultăți de respirație. Anxietatea instalată va conduce la o și mai mare constricție la nivelul toracelui. Pacientul intră în panică, respirația devine tot mai dificilă, se produce hiperventilație și amețeli. Cu cât pacientul este mai conștient că actul respirator îi scapă de sub control, cu atât se simte mai rău și îi este mai dificil să tragă aer în piept.

Inhalatoarele sau alte produse farmaceutice pot stopa uneori criza, dar acest lucru nu se produce totdeauna. Mai mult, acestea au efecte secundare cum ar fi acneea, creșterea în greutate sau dezvoltarea încetinită (în cazul copiilor) (Lewis, 2013, p. 59).

Astmul bronșic are o incidență crescută în rândul copiilor, reprezentând cea mai răspândită afecțiune cronică. În Statele Unite 6 milioane de copii sunt afectați de această boală. (National Asthma Education and Prevention Program Coordinating Comitee, 2007).

Copiii devin dependenți de medicația antiastmatică și adesea sunt convinși că spitalul este singurul loc unde se pot simți în siguranță (Kohen și Olness, 1986, citați în Lewis, 2013).

Deoarece hipnoza presupune relaxare musculară și reducerea anxietății, aceasta poate fi utilizată cu succes ca strategie pentru stoparea anxietății și panicii care însoțesc criza de astm.

Studiile clinice au evidențiat faptul că bolnavii de astm care au urmat un program de șase săptămâni cu câte o ședință de jumătate de oră pe zi de hipnoză au relatat o ameliorare cu 75% a funcționării aparatului respirator.

Herbert Spiegel și David Spiegel (2004) subliniază faptul că hipnoza este utilă mai ales în stoparea efectului bulgărelui de zăpadă generat de anxietatea care se instalează odată cu apariția primelor dificultăți de respirație.

Hipnoza îl ajută pe client să devină mai încrezător în sine și cu un autocontrol mai bun asupra corpului propriu și funcțiilor acestuia.

Studiu de caz
Marian, student la științe economice, în vârstă de 22 de ani, a fost îndrumat la cabinetul de psihoterapie pentru astmul bronșic de care suferea de la vârsta de 4 ani, când părinții săi s-au despărțit.
De-a lungul timpului clientul a urmat numeroase tratamente cu bronhodilatatoare și steroizi, fiind spitalizat de nenumărate ori.
Marian a afirmat că majoritatea crizelor de astm apar în momentele stresante cum ar fi sesiunile de examene sau certurile cu prietena sa.
Hipnoterapia a avut două obiective principale: managementul stresului cotidian și înarmarea clientului o tehnică de autoreglare psihică menită să îl ajute să-și controleze aparatul respirator atunci când apar primele simptome ale crizei de astm.
Clientului i-au fost prezentate planșe anatomice și i s-a explicat ce se întâmplă atunci când constricția blochează accesul aerului prin căile respiratorii.
Acestuia i s-a cerut să își reprezinte aerul care intră și iese din plămâni ca pe un fluid de culoare argintie.

Sugestiile specifice referitoare la respirație au fost incluse chiar din timpul inducției hipnotice:

„Odată cu fiecare expirație, vei deveni tot mai relaxat, tot mai liniștit, mai destins..."

În continuare, clientului i s-a sugerat să vizualizeze plămânul sănătos de culoare roz și să își imagineze cum aerul de culoare argintie intră în plămâni și îi determină să devină la rândul lor argintii. Odată cu fiecare expirație, clientul va vizualiza jetul de aer argintiu care părăsește plămânii și aceștia își recapătă culoarea roz.

După câteva ședințe de psihoterapie, clientului i s-a sugerat să se observe pe sine în mod detașat în timpul unei crize de astm și apoi să intervină „lăsând jeturi de aer de culoare argintie" să elibereze plămânii, ajutându-i să își recapete culoarea roz.

În continuare, clientul a fost dirijat să își imagineze că se plimbă liniștit și respiră liber și relaxat undeva la munte, într-un loc plăcut, unde a mai fost cândva și unde s-a simțit foarte bine.

În timpul ședințelor de psihoterapie a fost stabilită și o ancoră psihologică menită să îi amintească subiectului de faptul că deține autocontrolul asupra respirației sale: el a fost instruit să atingă degetul mare cu degetul arătător al mâinii drepte și să pronunțe mental propoziția: „Sunt stăpânul respirației mele".

Au fost administrate și sugestii posthipnotice de tipul următor:

„În fiecare zi vei face câteva exerciții de relaxare în care îți vei imagina că jetul de culoare argintie umple plămânii. Vei atinge degetul arătător cu degetul mare și vei spune în gând: „Sunt stăpânul respirației mele", odată cu fiecare expirație. Ori de câte ori vei proceda așa, respirația ta se va ameliora, vei respira tot mai liber, tot mai liniștit, iar efectele pozitive ale exercițiului vor dura tot mai mult."

După șase ședințe de psihoterapie, clientul a reușit să își stopeze complet două atacuri de astm, iar o criză care a avut totuși loc a fost mult mai ușoară și mai scurtă.

Hipnoterapia în afecțiunile dermatologice

McKenna (2015) subliniază faptul că afecțiunile dermatologice au un caracter psihosomatic care trebuie explicat în detaliu clientului. Acesta din urmă trebuie să știe că pielea și creierul s-au dezvoltat din același țesut embrionar — ectodermul.

Clientului i se va demonstra maniera în care stările emoționale au efect asupra pielii, cum ar fi, de pildă, roșeața care se instalează în cazul unei stări în care subiectul se simte incomod. În același timp, teama poate produce reacția de paloare.

Hipnoza conferă subiectului posibilitatea de a acționa asupra circulației sangvine și asupra sistemului nervos autonom, ceea ce îi permite să lucreze pentru a se elibera de anumite probleme în sfera dermatologică.

Studiile clinice au evidențiat efectele benefice ale utilizării hipnozei în dermatologie.

Astfel, Shertzer și Lookingbill (1987) au reușit să amelioreze și chiar să vindece urticaria cronică la un număr de 15 pacienți.

Hipnoza s-a dovedit utilă și în tratamentul eczemelor (Mantle, 2001), dermatitelor atopice rezistente la tratament (Stewart și Thomas, 1995), negilor (Ewin, 1992) și psoriazisului (Tausk și Whitmore, 1999).

Hipnoza contribuie atât la ameliorarea simptomelor, cât și la explorarea, prin metode hipnoanalitice, a cauzelor ascunse care au stat la baza apariției și menținerii afecțiunilor dermatologice.

McKenna (2015, pp. 285–286) propune următoarele obiective pentru demersul hipnoterapeutic în afecțiunile dermatologice:

1. Relaxarea

Prin relaxarea musculară progresivă se pot calma simptomele specifice (mâncărimi, arsuri, usturimi) și pentru reducerea anxietății.

2. Facilitarea comunicării

- Optimizarea comunicării dintre client și terapeut
- Restructurarea cognitivă la nivel conștient și inconștient

Clientul trebuie să învețe să considere dificultățile sale ca pe o provocare și nu ca pe o amenințare, să considere simptomele ca fiind semnale pe care i le trimite corpul propriu și să sesizeze modificarea intensității acestora atunci când se află în stare de relaxare.

3. Reducerea sau ameliorarea simptomelor

Se utilizează sugestii de întărire a Eului, de confort fizic și psihic, de forță interioară. Acestea vor fi urmate de sugestii specifice și de imagini care sugerează ideea de răcoare (Graham, 1987).

4. Scenarii imaginative generate de client

Clientului aflat în transă i se cere să-și imagineze că intră sub pielea sa și modifică ceea ce a vizualizat în așa fel încât să se simtă mai bine.

5. Sugestii directe:

- Sugestii de răcoare, căldură, stare de bine, distorsionare de percepție a timpului

- Sugestii de creștere a eficienței terapiei
- Imagerie pozitivă referitoare la viitor: subiectul se vizualizează pe sine ca fiind deja vindecat.
- Vizualizarea faptului că pătrunde în calculatorul personal unde corectează toate senzațiile, că se scaldă într-un bazin plin cu apă fermecată, vindecătoare sau că se unge cu o alifie magică. I se poate sugera și faptul că pătrunde în camera interioară a controlului și reglează procesele inflamatorii sau sistemul imunologic.

6. Managementul stresului și anxietății
7. Explorarea de tip hipnoanalitic a cauzelor ascunse care contribuie la instalarea unei afecțiuni psihosomatice urmată de reetichetarea problemei și de menținerea, atunci când este cazul, a unui simptom rezidual minor (de exemplu, o ușoară mâncărime prezentă la nivelul degetului mic al mâinii stângi).
8. Autohipnoza pentru reglarea condiției psihosomatice a clientului

Avantajele acesteia sunt următoarele:

- Se reduce dependența clientului de terapeut
- Crește autocontrolul clientului asupra corpului și mentalului său
- Se reduce efectul transferului
- Sporește responsabilitatea clientului în raport cu propria existență
- Se poate aplica în situații concrete

9. Sugestiile posthipnotice

În cazul în care terapeutul lucrează cu clienți care suferă de mult timp de afecțiuni dermatologice, este util ca aceștia să își amintească de perioadele în care aceste tulburări nu erau apărute încă, pentru a li se sugera că se întorc în timp, când pielea lor era curată, încercând să afle ce anume trebuie făcut pentru ca lucrurile să fie ca înainte.

Astfel poate fi posibilă și identificarea evenimentelor psihotraumatizante care au condus la instalarea tulburării dermatologice (McKenna, 2015).

O clientă a relatat faptul că psoriazisul său s-a instalat foarte rapid, după ce a venit la facultate în București. Interogată în stare de transă hipnotică, aceasta a relatat faptul că locuise împreună cu părinții într-o vilă, cu o grădină foarte frumoasă, aflată pe malul unui râu și că nu se putea acomoda la căminul studențesc.

Terapeutul i-a sugerat că retrăiește scenele din grădina părintească și că pielea ei devine așa cum era atunci.

Clienta a fost instruită să practice autohipnoza de două ori pe zi. După o lună s-a constatat o ameliorare semnificativă a leziunilor cutanate, o îmbunătățire a calității somnului. Clienta nu mai utiliza unguentele care conțineau steroizi decât o dată la două zile.

Pentru clienții rezistenți la tratamentele medicale clasice s-au dovedit utile și sugestiile care sporesc eficacitatea acestora.

Enurezis

Scenariu sugestiv pentru tratamentul enurezisului (adaptat după Jones, 2014, pp. 118–119):

„Stai relaxat în fotoliu și fii atent la vocea mea. Pe măsură ce mă asculți începi să te gândești cum va arăta viața ta după ce vei fi scăpat de problema care te supără. Eu nu știu când vei avea prima ta noapte în care patul tău va fi uscat... sau când vor urma câteva nopți la rând în care patul va rămâne uscat... Mă întreb câte nopți vor trece până la prima ta noapte uscată... Nu știu când vor fi două nopți la rând în care patul va rămâne uscat sau când va urma o săptămână întreagă în care patul tău va fi uscat... Nu știu dacă acest șir de nopți uscate va începe de săptămâna viitoare sau peste două săptămâni ori peste o lună sau poate mai devreme. Tu știi că atunci când un copil învață să scrie, el ține creionul într-un anumit fel și învață treptat să își controleze mușchii degetelor până când învață să scrie tot mai bine, să coloreze tot mai frumos, fără a depăși limitele conturului desenului. Pe măsură ce exersează tot mai mult, copilul scrie și desenează tot mai bine. Și atunci când un copil învață să joace fotbal, el trebuie să învețe să își controleze mușchii picioarelor, învățând cum să facă pentru a lovi mingea în locul potrivit, la momentul potrivit, cu forța potrivită.

...Tu știi ce trebuie să faci pentru a merge la baie la momentul potrivit și să încetezi să faci pipi în pat și acest lucru se va întâmpla de la sine, vei acționa instinctiv și automat și te vei duce singură la baie atunci când simți nevoia să o faci. Rămâi

un timp cu ochii închiși pentru a lăsa ca cele învățate să se așeze la locul lor în mintea ta" (*pauză de 5 minute*).

Sistemul imunitar

Scenariu sugestiv pentru programarea sistemului imunitar să lupte împotriva infecțiilor (adaptat după Jones, 2014, p. 127):

„Așezați-vă într-o poziție comodă și relaxați tot corpul. Închideți ochii și vă relaxați tot mai mult. Inspirați și expirați calm, liniștit, cu expirația prelungită. Pe măsură ce ascultați vocea mea, o parte a personalității voastre va accesa și programa sistemul imunitar al organismului la nivel mai profund.

În felul acesta sistemul imunitar va putea să recunoască și să lupte mai eficient împotriva infecțiilor și îmbolnăvirilor... Va învăța să descifreze mesajele și informațiile care provin din lumea exterioară și va înțelege că nu tot ce intră în organism, diferit sau străin, este neapărat negativ... Sunt unele elemente care pătrund în corp și sunt în favoarea noastră...

Sistemul imunitar va învăța să lupte împotriva adevăraților invadatori, în timp ce mentalul conștient va ști ce să facă pentru a sprijini această luptă, lăsând sistemul imunitar să își facă datoria în plan inconștient, luptând eficient împotriva infecțiilor și îmbolnăvirilor. Acest lucru nu înseamnă că sistemul imunitar trebuie să devină hipervigilent, ci doar vigilent, pentru că atunci când el devine hipervigilent pot să apară alergiile. Mentalul vostru inconștient știe mai bine acest lucru.

O parte a mentalului vostru inconștient va scana acum tot corpul și va plasa markeri în toate acele zone unde ceva trebuie eliminat și eu nu știu dacă mentalul inconștient va începe să plaseze acei markeri în locurile potrivite începând de la cap în jos sau de la picioare în sus. În timp ce o parte a mentalului vostru va reacționa în acest mod unic, vă veți întreba oare cât de repede vor începe să apară schimbări vizibile de natură pozitivă la nivel instinctiv profund... Eu voi înceta să vorbesc și acum vă veți acorda atâta timp de cât aveți nevoie pentru a face schimbările necesare (*pauză de 5 minute*)".

Psoriazis

Scenariu sugestiv pentru tratamentul psoriazisului (adaptat după Jones, 2014, p. 129):

„Așezați-vă comod în fotoliu, închideți ochii și relaxați tot corpul. Inspirați și expirați calm, liniștit, imaginându-vă că odată cu fiecare expirație eliminați agitație, tensiune, stres... odată cu fiecare expirație vă relaxați tot mai profund, tot mai adânc. Pe măsură ce vă relaxați tot mai mult, ascultați vocea mea și în timp ce o ascultați mentalul vostru inconștient va începe să facă schimbări la nivelul trupului și minții... Mentalul inconștient va realiza aceste schimbări identificând ce fel de schimbări sunt necesare... Mentalul inconștient va acționa în profunzime la nivel celular pentru a monitoriza și modifica modul în care corpul luptă împotriva infecțiilor, dacă acest proces se derulează corect, dacă răspunsul organismului la stres este cel adecvat și, în timp ce mentalul vostru inconștient realizează acest lucru, am să vă povestesc despre cauzele psoriazisului... Unele forme de psoriazis au cauze genetice, dar acestea nu duc neapărat la apariția bolii, ele rămân adormite până când un eveniment stresant le aduce la viață și așa cum stresul le activează, relaxarea le poate face să dispară, revenind la starea latentă... Unii oameni au globulele albe excesiv de active în lupta cu infecțiile, dar pentru că sunt hiperactive, substanțele pe care le eliberează fac în așa fel încât celulele cutanate să se multiplice prea repede... În mod normal, celulele cutanate au un ciclu de viață de aproximativ 30 de zile, dar în cazul psoriazisului acest ciclu este foarte scurt, de 3–6 zile.

Adesea maniera în care persoana care răspunde la stres poate declanșa și menține psoriazisul. Eu nu știu dacă veți începe să reacționați în mod diferit la diverse situații atunci când psoriazisul va dispărea sau veți considera că reacționați în același mod în timp ce doar corpul va reacționa diferit atunci când psoriazisul va dispărea... Dar mentalul vostru inconștient știe acest lucru... Acordați-i atâta timp de cât are nevoie în următoarele minute pentru a produce acele schimbări... Totul se va petrece ca și cum un bulgăre de zăpadă se va rostogoli pe un

deal devenind tot mai mare... Eu nu știu dacă pielea vă va deveni curată în timpul zilei sau în timpul nopții, dacă veți observa acest lucru dimineața sau seara, când vă treziți sau când mergeți la culcare, sau dacă altcineva va remarca schimbarea care s-a produs în cazul vostru, dacă schimbarea se va produce rapid într-o zi sau două sau dacă ea va fi mai lentă și se va produce în câteva zile... Veți fi foarte curios să descoperiți acest lucru singur... (*pauză de 5 minute*)".

Capitolul XIII
Hipnoza în tratamentul insomniilor

Clienții care suferă de insomnie primară care nu este generată de o afecțiune psihiatrică sau de efecte secundare ale consumului unor substanțe nu dorm câteva nopți pe săptămână. Tulburarea poate dura luni sau poate chiar ani de zile.

Studiile clinice au evidențiat faptul că peste 15% din populația Statelor Unite suferă de insomnie (Ohayon, 2002).

Insomnia poate îmbrăca mai multe forme: dificultăți de adormire, dificultăți de a rămâne adormit, somn neodihnitor cu treziri frecvente, coșmaruri, neliniște, gânduri care nu permit subiectului să se relaxeze (Scott, 2013, p. 121).

Insomnia poate afecta performanțele profesionale sau academice, capacitatea de concentrare a atenției și memoria, dispoziția, sănătatea mentală și chiar greutatea corporală.

Există studii care indică faptul că insomnia reprezintă un factor de risc pentru depresia majoră, hipertensiune, afecțiuni cardiace și diabet de tip II (Graci și Hardie, 2007).

La subiecții care suferă de insomnii a fost identificată prezența unor gânduri intruzive precum și a unor atacuri de panică pe fondul unei activități EEG încărcate (Harvey și Greenall, 2003).

Gândurile negative de tipul „nu voi reuși să adorm", „voi fi epuizat a doua zi" nu fac decât să împiedice subiectul să adoarmă, acesta din urmă devenind prizonierul unui cerc vicios.

Insomnia se întâlnește astăzi tot mai frecvent la copii din cauza stilului de viață sedentar și a tendinței de a rămâne conectați la internet până la ore târzii.

Studiile clinice au evidențiat faptul că insomnia și somnul insuficient conduc la reducerea performanțelor academice, scad capacitatea de a face față stresului, produc deficit de atenție, oboseală, anxietate, depresie și obezitate (O'Brien și Mindell, 2005; Perfect și Elkins, 2010).

Brann (2015) subliniază faptul că tulburările de somn, deși sunt larg răspândite, nu sunt încă suficient de bine tratate sub aspect medical. Somniferele se prescriu, de regulă, pentru perioade scurte, de teamă de a nu genera dependențe.

Nici metodele de igienă a somnului, cum ar fi evitarea alimentelor și băuturilor excitante, a exercițiilor fizice sau activităților stimulante realizate seara, nu dau rezultatul scontat.

Hublin et al. (2001) au constatat că aproximativ 20% din populația occidentală este afectată de probleme de somn, fapt ce contribuie la creșterea incidenței hipertensiunii arteriale, a afecțiunilor cardiovasculare, a depresiilor și accidentelor rutiere (Hublin și colaboratorii, 1996).

Există mai multe tipuri de tulburări de somn, insomnia reprezentând problema cea mai frecvent întâlnită, deși coșmarurile, pavorul nocturn și somnambulismul pot reprezenta, de asemenea, motive pentru care se solicita hipnoză (Les Brann, 2015, p. 538).

Becker (1993) și Borkovec și Fowles (1973) consideră că relaxarea și sugestiile directe pot ameliora în câteva ședințe tulburările de somn.

Cu toate acestea, situația se poate complica deoarece insomnia poate reprezenta un simptom secundar al unei alte afecțiuni cum ar fi, de pildă, depresia.

Există persoane care au o nevoie mai redusă de somn și care pot funcționa normal doar după 5, 6 sau chiar mai puține ore de somn.

În cazul acestor clienți, hipnoza nu va avea ca obiectiv să modifice acest pattern de somn. Există însă și situații în care subiecții trăiesc o stare de stres legată de această situație. Clienții din această categorie petrec mai mult timp în pat cu ochii deschiși, ruminând gânduri negative referitoare la posibilele efecte nocive ale lipsei de somn.

Hipnoza va avea, în astfel de cazuri, rolul de a-i ajuta pe clienți să gestioneze stresul și nu să modifice patternul natural al somnului. Aceste cazuri se pot subsuma insomniei primare.

Dimpotrivă, în cazul insomnie secundare, hipnoterapia va avea drept scop revenirea la modelul normal de somn, dinainte de instalarea tulburării.

Această afecțiune se caracterizează în general printr-o supraactivare generală și printr-o hiperactivitate cognitivă (Hammond, 1990).

Interviul clinic preliminar va trebui să evidențieze dacă subiectul are dificultăți de adormire, se trezește dimineața foarte devreme sau prezintă treziri frecvente în timpul nopții. Acest ultim model se asociază de regulă cu depresia, în timp ce primul corelează mai curând cu anxietatea.

În astfel de cazuri este necesară abordarea psihiatrică și/sau psihoterapeutica prioritară a tulburării primare.

Hipnoza este indusă prin metoda aprofundării relaxării, ceea ce îl va ajuta pe client să își însușească și o tehnică de autohipnoză pe care să o practice independent seara, înainte de culcare. În cazul în care tulburarea de somn nu se remite în 4–5 ședințe, se recomandă explorarea în stare de transă hipnotică a unor posibile cauze ascunse care au generat problema (Hammond, 1990).

Brann (2015) este însă de părere că această explorare poate începe încă din primele ședințe de terapie, pentru a nu se consuma timp. Același autor (Brann, 2015, p. 539) recomandă tehnica imaginației dirijate, în cadrul căreia subiectul aflat în transă va fi condus pe coridoarele castelului minții sale până când va ajunge la „camera de somn", unde va descoperi cauza care a generat problema lui și o va putea soluționa.

Hipnoza poate fi utilă în tratamentul insomniei, pentru că induce o stare de relaxare care reduce anxietatea și îngrijorările produse de ruminațiile interioare.

Hipnoza combinată cu psihoterapia cognitiv-comportamentală contribuie și la identificarea și înlocuirea gândurilor negative care generează și întrețin insomnia.

Beker (1993) a realizat un studiu clinic care a evidențiat faptul că o jumătate dintre subiecții săi au reușit să își modifice stilul de somn pentru un interval de 16 luni, numai după două ședințe de hipnoză.

Studiu de caz

Camelia, o economistă în vârstă de 37 de ani, divorțată, suferea de insomnii încă din facultate. În urma divorțului și pe fondul încărcăturii de stres profesional (lucra în calitate de top manager la o mare bancă), starea ei s-a alterat simțitor. Clienta a afirmat că gândurile ei negative legate de destrămarea căsniciei și îngrijorările referitoare la faptul că nu își va putea îndeplini obiectivele profesionale o țineau trează aproape în fiecare noapte.

Interviul clinic a evidențiat faptul că pacienta nu suferea de depresie majoră, apnee nocturnă sau dureri cronice care ar fi putut să o împiedice să doarmă.

Ocazional, clienta obișnuia să ia preparate naturiste pe bază de valeriană și melatonină, dar fără rezultate evidente. Înainte de începerea terapiei au fost discutate împreună cu clienta câteva aspecte legate de igiena somnului:

— Evitarea privitului la televizor în timpul nopții, mai ales atunci când trebuia să se trezească devreme;

— Evitarea consumului excesiv de cafea, alcool, coca-cola, nicotină sau a unor mese copioase seara înainte culcării;

— Realizarea unor exerciții fizice în prima parte a zilei;

— Evitarea momentelor de moțăială din timpul zilei;

— Utilizarea dormitorului doar pentru somn și pentru relații intime și nu pentru alte activități;

— Stabilirea unui orar strict de somn și veghe;

— Utilizarea unui spațiu potrivit pentru instalarea somnului: întuneric, răcoare, fără elemente de stimulare excesivă.

A fost identificată apoi imaginea care îi producea clientei o stare de relaxare. Aceasta a ales, la fel ca majoritatea clienților, o imagine din copilărie când obișnuia să stea întinsă pe o pătură în livada bunicilor pe malul unui pârâu și să urmărească norii care alunecau pe cer.

După ce clienta și-a însușit o tehnică de relaxare, a fost utilizat un scenariu metaforic prin care i se cerea să adune toate grijile și frământările ei, să le așeze într-o cutie căreia să îi dea drumul pe apa pârâului din capătul livezii. În timp ce se relaxa la malul râului, clienta remarca faptul că acea cutie care conținea grijile ei se depărta tot mai mult, devenea tot mai mică, până când dispărea complet. După ce pierdea din vedere cutia, Camelia putea să se întindă liniștită pe pătură și să urmărească modul în care pluteau norii pe cer, în timp ce auzea susurul liniștitor al apei curgătoare.

„Ancora" semnal pentru inducerea relaxării a constat în atingerea degetului mare cu degetul arătător al mâinii dominante și pronunțarea propoziției „pârâul din livada bunicilor".

După patru ședințe de psihoterapie, clienta a relatat faptul că reușea să adoarmă imediat, nu se mai trezea în toiul nopții, iar starea ei psihică și randamentul profesional s-au ameliorat în mod semnificativ.

Studiu de caz

Georgiana, o economistă în vârstă de 34 de ani, divorțată, mama unei fetițe de 12 ani, s-a prezentat la cabinetul de psihoterapie pentru insomnie.

Clienta avea o funcție destul de înaltă într-o bancă, lucra foarte mult peste program și adesea mai aducea și acasă unele lucrări neterminate.

Ea a afirmat că nu poate să își permită să doarmă și că ori de câte ori se așeza în pat, îi năvăleau în minte lucrările pe care le avea de făcut. Interviul clinic a evidențiat faptul că la început noua ei poziție profesională îi aducea multe avantaje materiale (fostul soț nu dădea decât pensia alimentară minimă stabilită prin lege), dar și psihologice, deoarece clienta nu mai avea timp să sufere din cauza divorțului și să se frământe pentru faptul că era singură la această vârstă.

Din fericire fetița nu crea probleme, clienta beneficiind de ajutorul mamei sale în gospodărie. În primele două ședințe de psihoterapie, clienta și-a însușit o tehnică simplă de relaxare, derivată din antrenamentul autogen Schultz, tehnică pe care a primit sarcina să o practice și acasă seara. Cu toate că se simțea ceva mai bine, clienta continua să se culce târziu și să doarmă agitat.

Terapeutul a utilizat tehnica imaginației dirijate în care i s-a cerut în transă hipnotică să își imagineze că la terminarea programului închide toate lucrările într-un fișet special achiziționat, încuie fișetul și depozitează cheia la secretariatul firmei. În continuare i s-a sugerat să se culce mai devreme și că are un somn profund până a doua zi dimineață. Refăcută, merge la serviciu și cu mintea limpede rezolvă în timp record toate lucrările restante.

Clientei i-a fost sugerată și o altă strategie imaginativă. Ea trebuia să vizualizeze seara la culcare o casetă fermecată în care să depoziteze toate gândurile intruzive legate de muncă și să ascundă caseta într-o altă încăpere, în birou. În continuare, clienta a fost dirijată să-și imagineze că se afla la locul ei preferat, în grădina bunicilor, și că se relaxează într-o căpiță cu fân până când „o fură somnul".

Clienta, cu un nivel ridicat de hipnotizabilitate, a considerat aceste metode ușor de aplicat și agreabile.

Terapia a durat în total zece ședințe. Treptat, somnul și starea generală a clientei s-au îmbunătățit simțitor, iar ea a realizat și unele modificări în stilul de viață: s-a înscris la un curs de dans de societate (fetița ei practică baletul în același timp într-o altă sală) și a început să iasă o dată pe săptămână în oraș împreună cu două colege de facultate, și ele singure.

• Sugestii pentru reducerea insomniei (adaptat după Jones, 2014, pp. 115–116)

„Așezați-vă comod în fotoliu, închideți ochii și relaxați tot corpul. Inspirați și expirați lent, liniștit și odată cu fiecare expirație, vă relaxați tot mai mult. Poate sunteți curios să aflați care va fi prima noapte în care veți dormi bine toată noaptea și mă întreb oare cum veți realiza acest lucru. Mulți oameni sunt de părere că problemele pe care le au cu somnul sunt din cauza faptului că își fac prea multe griji în timpul zilei. Alți oameni încearcă diverse metode pentru a-și ameliora somnul și sunt curios să aflu care dintre acestea va avea efect în cazul dumneavoastră... O persoană a decis că, dacă nu va adormi în următoarele 20 de minute, va face curat în toată casa. Peste o săptămână casa era foarte curată și persoana a dormit bine toată noaptea... O altă persoană a decis să asculte CD-uri cu tehnici de meditație sau muzică clasică, ceva care să facă în așa fel încât mintea

să se oprească din îngrijorări. Nu știu care metodă va fi bună pentru dumneavoastră... mă întreb dacă veți dormi foarte bine în noaptea asta sau noaptea viitoare sau poate că acea noapte în care veți dormi foarte bine va fi peste o săptămână, peste două săptămâni, peste o lună sau poate mult mai curând. Mulți oameni au ajuns la concluzia că somnul nocturn se îmbunătățește atunci când problemele din cursul zilei au fost rezolvate, rezolvate în maniera proprie fiecăruia. Atunci când somnul s-a reglat, mă întreb cum va arăta viața voastră... o parte a personalității voastre se va ocupa de modul în care va arăta viața voastră după ce somnul se va ameliora... Ce va fi diferit, ce schimbări vor apărea și cum vor putea fi menținute aceste schimbări... și o parte a personalității voastre se va proiecta în viitor și va trece în revistă modul în care ați reușit să ameliorați somnul, să dormiți bine în fiecare noapte... atunci când capul vostru se relaxează pe pernă, mă întreb cât de repede veți adormi... Unii oameni adorm imediat ce capul atinge perna, alții chiar înainte să atingă perna, alții adorm după ce au făcut câteva respirații profunde... și mă întreb ce anume va funcționa în cazul dumneavoastră... Acordați-vă atâta timp de cât aveți nevoie pentru a vă reprograma mentalul pentru un somn liniștit (*pauză de 5 minute*)"

Capitolul XIV
Hipnoza în terapia tulburărilor conduitei alimentare

Lynn și Kirsch (2011, p. 99) sunt de părere că hipnoza și-a dovedit utilitatea, mai ales în tratamentul bulimiei și obezității, pentru următoarele motive:

- bulimia și obezitatea au o incidență mai mare în cadrul populației feminine, comparativ cu anorexia;
- cercetările au evidențiat rolul hipnozei mai ales în cazul acestor tulburări și mai puțin în cazul anorexiei;
- clientele care suferă de bulimie s-au dovedit mai hipnotizabile decât cele anorexice.

Cross (1983) a demonstrat experimental că doar 10% dintr-un lot de 500 de subiecți care suferă de anorexie au răspuns la tratamentul prin hipnoză.

Simptomele bulimiei sunt următoarele:

- prezența unor episoade de mâncat compulsiv, de cel puțin două ori pe săptămână, timp de trei luni;
- comportamente compensatorii pentru a contracara creșterea în greutate: voma provocată, exercițiile fizice în exces, utilizarea unor laxative și diuretice;
- imaginea de sine centrată exclusiv pe greutatea corporală și aspectele fizice (Lynn și Kirsch, în colaborare cu Crowley și Campion, 2006, p. 100). Autorii citați subliniază faptul că obezitatea reprezintă o problemă foarte serioasă de sănătate, care conduce la creșterea riscului de apariție a unor afecțiuni somatice severe, cum ar fi: bolile coronariene, atacurile cerebrale, infarctul miocardic, hipertensiunea, cancerul, osteoartrita, diabetul de tip II, apneea nocturnă și tulburările respiratorii.

Anorexia nervoasă reprezintă o tulburare ceva mai puțin frecvent întâlnită, care se caracterizează prin refuzul de a menține greutatea corporală în parametri normali conform vârstei, înălțimii și constituției corporale, prin distorsionarea accentuată a imaginii corporale însoțită de anxietatea puternică a subiectului că s-ar putea îngrășa. Această afecțiune conduce la o mortalitate de aproximativ 10% (Sullivan, 1995).

Aceste cliente suferă frecvent și de tulburări endocrinologice cum ar fi, de pildă, amenoreea, care apare cel puțin trei luni consecutiv.

Crasilnek și Hall (1975) au fost printre primii autori care au obținut succese în tratamentul clienților cu anorexie.

Nash și Backer (1993) au abținut succese în 75% dintre cazurile de anorexie la care a fost aplicată hipnoza. Demersul terapeutic utilizat a cuprins o combinație de hipnoză în cadrul unor întâlniri individuale, psihoterapie de grup și medicație psihiatrică.

Vanderlinden și Vandereycken (1988) au utilizat sugestii hipnotice și strategii cognitiv-comportamentale pentru reducerea tendinței de a mânca în mod compulsiv, cât și pentru prevenirea recăderilor.

De asemenea, autorii menționați precizează că a fost utilizată și tehnica regresiei de vârstă în stare de transă hipnotică până la perioada dinaintea debutului bolii, precum și învățarea unor tehnici de a face față stresului.

Jacka (1997) a utilizat hipnoza pentru a optimiza o serie de intervenții cognitiv-comportamentale menite să-l determine pe client să aibă mese la ore regulate, să diminueze cantitatea de alimente, să mănânce doar atunci când simte senzația de foame, să evite alimentele nepermise și să combată gândurile negative iraționale referitoare la alimentație.

Kraft, Hawkins, Shrewsbury, Hamill și Coffin (2015) subliniază faptul că Manualul DSM IV-TR al Asociației Psihiatrilor Americani clasifică tulburările conduitei alimentare în următoarele categorii: bulimie nervoasă, anorexie nervoasă și tulburări nespecifice ale conduitei alimentare. În această ultimă categorie intră clienții care nu întrunesc toate criteriile pentru a fi incluși în primele două categorii.

Anorexia nervoasă se caracterizează prin abținerea patologică a clientului de a ingera alimente și scădere dramatică în greutate, în timp ce bulimia presupune episoade incontrolabile de mâncat compulsiv, urmate de perioade de reducere severă a consumului de alimente. Frecvent, la acești subiecți pot apărea comportamente

patologice cum ar fi voma provocată, abuzul de laxative și diuretice sau de exerciții fizice.

În cazul ambelor afecțiuni, subiectul are o percepție distorsionată asupra propriului corp și o dorință foarte puternică de a slăbi. Aceste tulburări sunt mult mai frecvente în rândul femeilor tinere.

Clientele care suferă de anorexie nutresc o anxietate puternică legată de faptul că nu își vor mai putea menține greutatea la nivelul dorit, că vor pierde controlul asupra greutății corporale și că se vor îngrășa.

Studii mai recente au evidențiat faptul că aceste cliente provin din cadrul unor familii în care se exercita un autocontrol excesiv sau au fost victimele unor abuzuri sexuale timpurii.

Clientele sunt de obicei perfecționiste, obsesiv-compulsive, cu un autocontrol emoțional redus și nutresc adesea sentimente puternice de ostilitate îndreptate împotriva figurilor parentale, mai ales a mamei (Kraft, Hawkins, Shrewbury, Hamill și Coffin, 2015, p. 426).

Subiecții fac eforturi pentru a scădea în greutate cu prețul sănătății sau chiar al vieții, această dorință de a avea un corp suplu fiind în mare măsură alimentată și de modelele culturale actuale. Clientele se consideră grase, deși este evident că acest lucru nu este adevărat, fiind clar faptul că acestea au o imagine corporală deformată. În cazul în care acestea decid totuși să se alimenteze, își induc în mod voluntar stări de vomă, fac abuz de exerciții fizice, de laxative și diuretice.

Tulburările conduitei alimentare pot fi considerate reacții autoagresive severe și pot fi exacerbate de situațiile stresante.

Subiecții manifestă o teamă puternică legată de aspectul lor fizic, pe care îl consideră necorespunzător, fac eforturi disperate de a menține autocontrolul asupra acestui aspect al existenței, au o imagine de sine scăzută și nu au încredere în propriile forțe.

Mulți clienți caută să mascheze această tulburare și chiar neagă prezența afecțiunii respective.

Cazurile severe de anorexie și bulimie nervoasă trebuie tratate cu ajutorul unei echipe interdisciplinare din care nu trebuie să lipsească medicul psihiatru.

Lynn și Kirsch (2011, p.105) sunt de părere că interviul clinic realizat cu pacientele care suferă de tulburări ale conduitei alimentare trebuie să cuprindă următoarele informații:

— starea sănătății și diagnosticul;
— motivația pentru psihoterapie;

— contextul personal, interpersonal și familial în care a apărut și care menține tulburarea conduitei alimentare;
— trecerea în revistă a principalelor evenimente de viață;
— aspecte legate de stimă de sine, depresie, anxietate, eventuale tulburări de personalitate sau alte aspecte ce țin de comorbiditate;
— distorsionări ale imaginii corporale, teamă de a câștiga în greutate, istoria dietelor urmate, modelul comportamental, mâncatul compulsiv urmat de acte compensatorii (vomă provocată, exerciții fizice în exces, utilizare de diuretice, laxative sau medicamente pentru slăbit);
— existența unui potențial suicidar;
— existența unor abuzuri fizice sau sexuale în istoria vieții clientei.

Prezentăm, mai jos, un model de psihoterapie cognitiv-comportamentală combinată cu hipnoza, model care aparține lui Fairburn și colaboratorilor acestuia (Fairburn, Marcus și Willson, 1993):

• Prima etapă (10 ședințe)

Obiectivul central al acestei etape constă în învățarea de către client a bazelor psihoterapiei cognitiv-comportamentale.

Clientul va primi informații referitoare la efectele negative ale curelor de slăbire, ale mâncatului compulsiv, urmat de vomă, sau utilizarea altor metode compensatorii pentru a evita creșterea în greutate. Acesta își va însuși o serie de metode alternative sănătoase de control al greutății și va învăța să își automonitorizeze oscilațiile ponderale.

După un număr de câteva ședințe de psihoterapie va fi introdusă și hipnoza.

Prezentăm instructajul administrat clienților/clientelor într-o primă ședință de terapie în care se aplică și hipnoza. Menționăm faptul că subiecții și-au însușit în prealabil o tehnică de relaxare și gimnastică respiratorie (adaptat după Lynn și Kirsch, 2011, pp. 106–107):

„Așezați-vă într-o poziție comodă, pe fotoliu, cu capul sprijinit și ochii închiși. Relaxați tot corpul. Inspirați și expirați lent și liniștit, cu expirație prelungită. Veți înțelege acum mai bine cercul vicios în care vă aflați. Relaxați-vă tot mai mult și imaginați-vă că aveți în fața ochilor ecranul unui televizor care are un buton ce poate fi acționat. Pe acest ecran vedeți imaginea propriei persoane. Acționați butonul și dați imaginea înapoi până la momentul în care ați mâncat prea mult și apoi v-ați provocat singură voma. În orice moment puteți opri filmul, puteți derula imaginea mai încet sau mai repede. Veți fi capabilă să descrieți imaginile aflându-vă într-o stare de calm, liniște și detașare.

Acționați butonul televizorului și vă întoarceți în timp, la perioada când a apărut pentru prima oară problema. Atunci când ați realizat acest lucru, faceți un semn cu capul. Acum deplasați-vă și mai mult în urmă, înainte de acest episod de mâncat în exces și urmat de vomă. Spuneți-mi exact ce s-a petrecut atunci... ce ați gândit sau simțit... ce v-a făcut să recurgeți la acel comportament?

Acum vizualizați episodul de mâncat compulsiv. Ce alimente ați consumat? Cât de mult ați mâncat? În ce împrejurări s-a produs acel episod? Ce v-a trecut prin minte, ce ați simțit? E bine așa. Acum reamintiți-vă de episodul în care v-ați provocat reacția de vomă. Ce ați gândit?... Ce ați simțit?... Cum ați procedat? Acum episodul de mâncat compulsiv s-a încheiat. Ce ați simțit? Ce gânduri vă trec prin minte?... Ce credeți că veți face în continuare?"

Exercițiul se va repeta și cu reamintirea celui mai recent episod când clienta a mâncat în mod compulsiv și apoi a declanșat comportamente de contracarare a posibilităților de a se îngrășa.

Obiectivul întrebărilor pe care trebuie să și le adreseze clienta se referă la evidențierea factorilor psihologici care declanșează și mențin cercul vicios mâncat compulsiv–vomă provocată.

Astfel, provocarea vomei sau consumul de laxative sau diuretice reduce ancora legată de mâncatul excesiv. Clientele își spun adesea în gând: „Voi putea scăpa imediat de alimentele consumate în exces".

De asemenea, sentimentele de culpabilitate și reducerea nivelului stimei de sine generate de mâncatul compulsiv vor putea fi gestionate dacă persoana va urma o dietă severă, care, la rândul ei, va crește frecvența preocupărilor referitoare la alimentație și aspectul fizic, în timp ce deprivarea de hrană va spori tendința de a mânca în mod compulsiv.

Impunerea unor reguli stricte cu privire la regimul alimentar conduce la apariția unor gânduri negative disfuncționale referitoare la faptul că orice mică abatere de la dietă reprezintă o pierdere totală a autocontrolului. Pe măsură ce clienta crede că și-a pierdut autocontrolul, imaginea de sine se prăbușește tot mai mult, ceea ce accentuează preocupările legate de dietă, crește tendința de a consuma alimente în exces, urmată de comportamente compensatorii. Toate aceste elemente întăresc cercul vicios al comportamentului autodistructiv (Mott și Roberts, 1979).

Clientele sunt sfătuite să țină jurnale în care să-și monitorizeze greutatea și comportamentele alimentare.

În timpul acestei etape a psihoterapiei, clientele vor fi sfătuite să identifice situațiile de risc și gândurile negative automate disfuncționale de tipul:

— „Am ratat cura de slăbire, uite ce grasă sunt!"

— „Chiar dacă mănânc mai puțin, tot mă îngraș".

Clientele vor fi ajutate să surprindă legătura dintre gânduri, stări afective, dietă și episoadele de mâncat compulsiv. De asemenea, este important să se proceseze terapeutic și să reducă anxietatea, iar pacientele să conștientizeze modalitatea în care mâncatul compulsiv le ajută să se elibereze de aceasta.

Sugestiile administrate în stare de hipnoză pot fi următoarele:

„Sunteți tot mai relaxată, tot mai liniștită, tot mai relaxată. Intrați într-o stare de relaxare și mai profundă și mai odihnitoare. Treptat vă dați seama că mâncatul în exces vă ajută doar pe termen scurt să vă simțiți mai bine. Anxietatea de care vă eliberează va fi repede înlocuită de depresie, sentimente de vinovăție și preocupări legate de regimul alimentar și de modul în care arătați... Acum vom face o călătorie imaginară în viitorul apropiat, când vă veți vedea cu ochii minții având greutatea dorită. Sunteți îmbrăcată într-o rochie care vă stă foarte bine și toți prietenii și rudele vă admiră.

Viața dumneavoastră este complet schimbată. Ea nu se mai centrează în jurul mâncării. Vă simțiți liniștită, puternică și aveți tot mai multă încredere în forțele proprii și în propriul destin. Aveți un control perfect asupra vieții voastre, fără să mâncați prea mult, fără episoade de vomă, fără cure de slăbire, mâncați doar atât cât trebuie. Veți învăța treptat să tolerați mai bine frustrarea, stresul, disconfortul... Veți găsi metode mai sănătoase de a face față dificultăților vieții... Veți învăța să vă autoadaptați ca persoană, să vă acceptați așa cum sunteți, fără să recurgeți permanent la autocritică... Veți reuși să vă exprimați deschis sentimentele și dorințele în fața celorlalți, veți reuși fără efort să vă mențineți greutatea ideală și curând veți deveni una cu imaginea dorită... imaginea dorită va deveni realitate".

Următoarele ședințe de psihoterapie vor fi dedicate repetării în stare de hipnoză a noilor modele de comportament alimentar sănătoase, discutării problemelor legate de dietă și mecanismelor psihologice care au stat la baza apariției tulburării.

În această etapă pot fi administrate astfel de sugestii:

„Veți mânca de mai multe ori pe zi, porții mici, și veți avea grijă să mâncați încet, acordând atenție fiecărei îmbucături și mestecând mai mult timp, în loc să înfulecați mâncarea. Veți savura doar acele alimente care sunt permise și veți spune „nu" acelor alimente pe care înainte obișnuiați să le mâncați fără măsură. Veți spune „nu" prăjiturilor, înghețatei sau alimentelor de tip fast-food. Veți savura tot mai mult hrana sănătoasă, fructele, legumele, salatele, carnea slabă, peștele și veți evita pâinea, sosurile sau alimentele prăjite. Dacă veți fi tentată să mâncați în exces, vă veți spune în gând STOP! și veți găsi metode mai constructive de a vă elibera de anxietate: exerciții fizice, lectură, vizionarea unui film sau o întâlnire cu prietenii...

Zi după zi veți deveni tot mai puternică, tot mai stăpână pe sine, descoperind acea forță imensă care se află ascunsă în interiorul ființei voastre și pe care trebuie doar să o redescoperiți. Vă veți deplasa din nou în viitor și vă veți vizualiza așa cum doriți să deveniți, la greutatea ideală, arătând bine, sănătoasă, mulțumită, puternică, eliberată de cercul vicios al mâncatului în exces..."

Clientele își vor însuși o tehnică de autohipnoză sau relaxare pe care o vor practica individual acasă și care le va ajuta să depășească situațiile stresante în care pot să apară episoadele de mâncat compulsiv.

- Etapa a doua — opt ședințe de psihoterapie

Prima etapă a avut ca obiectiv principal comportamentul compulsiv urmat de comportamente compensatorii (vomă, utilizare de laxative sau diuretice, exerciții fizice în exces). După ce a fost întrerupt cercul vicios al mâncatului compulsiv, se poate trece la etapa restructurării cognitive și a rezolvării de probleme.

Clientul împreună cu terapeutul vor identifica situațiile de risc, gândurile negative iraționale și stările afective legate de tendința de a mânca în mod compulsiv.

Clientele vor fi ajutate să conștientizeze faptul că depresia, anxietatea, frustrarea produse de situații stresante de tip interpersonal (conflicte în familie, la locul de muncă, probleme financiare etc.) vor preceda episoadele de mâncat în exces.

Restructurarea cognitivă va avea drept obiectiv explicarea conexiunii dintre gânduri, stări afective și comportamente.

Gândurile negative care apar mai frecvent la clientele care suferă de bulimie sunt de tipul următor:

— „Dacă am mâncat o prăjitură, înseamnă că dieta mea a fost un eșec total".

— „Dacă mă simt grasă, înseamnă că trebuie să fiu grasă".

La baza gândurilor negative disfuncționale stau anumite convingeri negative formate încă din copilărie în urma interacțiunii cu persoanele semnificative și care sunt ceva mai greu de identificat.

Acestea sunt, de regulă, legate de perfecționism („trebuie să fiu perfect în tot ceea ce fac"), imagine de sine („sunt o persoană lipsită de valoare care nu merită să fie iubită"), autocontrol („sunt o persoană total lipsită de control") și culpabilitate („sunt o persoană rea, care nu merită să se simtă bine") (Fairburn, Marcus și Wilson, 1993).

Restructurarea cognitivă se referă la identificarea, combaterea și înlocuirea gândurilor și convingerilor negative cu caracter disfuncțional cu unele alternative, cu caracter mai realist.

Combaterea acestora se realizează prin intermediul dialogului socratic care presupune adresarea unor întrebări care să evidențieze gradul de veridicitate al acestor gânduri și convingeri negative („Care este dovada faptului că ai mâncat în exces dacă ai consumat doar o prăjitură?"; „Dacă ar fi vorba despre o altă persoană, ai afirma același lucru?"; „Ce dovadă ai că, dacă mai mănânci vreodată în exces, nu meriți să fii iubită?" etc.).

Clientele vor fi dirijate să evalueze argumentele pro și contra unei convingeri negative, să-și accepte trăirile emoționale, să-și formeze deprinderi mai sănătoase de a face față stresului și să renunțe la vocea interioară cu conținut negativ prin intermediul căreia are loc o autocritică permanentă.

În transă hipnotică vor fi administrate sugestiile (adaptat după Lynn și Kirsch, 2011, p. 113):

> „Vă relaxați tot mai profund, din ce în ce mai profund. E bine așa. Puteți să comunicați cu mine rămânând în stare de relaxare. Aș dori acum să-mi vorbiți despre o persoană pe care o admirați foarte mult. Vizualizați acea persoană cu ochii minții. Faceți un semn cu capul atunci când ați reușit acest lucru. Poate fi vorba despre o persoană cu care vă întâlniți frecvent sau pe care nu ați întâlnit-o niciodată. Concentrați-vă atenția asupra acelei persoane. Ce anume vă place la ea? De ce o admirați?"

De cele mai multe ori clienții nu se referă la aspectele fizice ale persoanei, ci la alte calități cum ar fi: inteligență, bunătate, empatie, simțul umorului, aptitudini artistice, realizări profesionale etc.

Discordanța dintre modul în care subiectul se apreciază pe sine și pe ceilalți îl va ajuta pe terapeut să combată tendința clientului de a se concentra în mod excesiv asupra unor criterii de apreciere care țin doar de aspectul fizic.

În relaxare sau transă hipnotică, vor fi introduse sugestii care să minimalizeze rigiditatea în ceea ce privește alimentația subiectului. Treptat vor fi introduse în dietă așa-zisele alimente interzise, dar în cantități mici.

> „Sunteți foarte relaxată, profund relaxată. Trăiți o stare de calm, de liniște, de destindere. Imaginați-vă acum că vedeți cu ochii minții o masă pe care se găsesc acele alimente pe care înainte aveați tendința să le înfulecați și de care vă este foarte teamă. Poate fi vorba despre prăjituri, înghețată, cartofi prăjiți sau ciocolată.
>
> Priviți cu ochii minții acele alimente în timp ce vă simțiți foarte relaxată, pe deplin relaxată, în deplin autocontrol.
>
> Faptul că mâncați doar două bucățele de ciocolată nu înseamnă că ați mâncat în exces și că toată dieta voastră a eșuat.

Imaginați-vă că savurați cele două bucățele de ciocolată și după ce le-ați mâncat vă simțiți mulțumită, fără a avea dorința de a mânca mai mult. Vă spuneți în gând: „pot să mănânc fără să înfulec"; „pot să savurez o cantitate mică din alimentele mele preferate"; „nu am nevoie de mai mult".

Imaginați-vă că mestecați foarte încet, savurând ciocolata. Două bucățele vă sunt de-ajuns. Acum veți putea să vă ocupați de altceva... Veți putea să vă implicați într-o activitate plăcută..."

Clienta va fi ghidată de către terapeut să se confrunte în plan imaginar, în stare de relaxare sau hipnoză, cu toate alimentele interzise, aranjate conform unei ierarhii. Demersul terapeutic se va desfășura mai lent la acele paciente care se îndoiesc de capacitatea lor de a controla mâncatul compulsiv atunci când se află în fața unor alimente tentante.

Clientele își vor însuși tehnici de management al stresului și gestionare a conflictelor care conduc la trăirea unor sentimente de eșec, inadecvare, respingere sau singurătate.

Relaxarea va fi utilizată pentru a vizualiza situațiile interpersonale stresante și conflictele cu persoanele semnificative, clienta fiind învățată să noteze trăirile afective, tendințele de evitare și gândurile negative disfuncționale.

Clientele aflate în transă hipnotică vor vizualiza pe ecranul televizorului interior soluții la problemele de viață cu care sunt confruntate.

- Etapa a treia

Are ca obiectiv fixarea noilor achiziții obținute în urma psihoterapiei.

Clientele sunt informate de faptul că și după încheierea terapiei vor putea fi înregistrate progrese dacă acestea continuă să practice exercițiile pe care și le-au însușit.

Totuși, fixarea de către clientă a unor obiective total nerealiste, cum ar fi ca aceasta să nu aibă niciun episod de mâncat compulsiv sau dietele excesiv de restrictive, predispune la recăderi.

Clientele vor fi ajutate să facă față recăderilor care pot să reapară în situațiile stresante.

Se elaborează împreună cu terapeutul planuri de acțiune care cuprind strategii de a gestiona teama de recăderi și sentimentele de descurajare sau culpabilitate care pot să se manifeste în astfel de perioade.

Spiegel și Spiegel (1978) recomandă ca pacientelor care suferă de tulburări ale comportamentului alimentar să li se administreze și sugestii cu următorul conținut:

— a mânca prea mult sau prea puțin reprezintă o insultă pentru organism;
— ai nevoie de trupul tău pentru a trăi;
— pe parcursul întregii existențe îi datorezi trupului tău respect și protecție.

Studiile clinice au evidențiat faptul că psihoterapia cognitiv-comportamentală combinată cu hipnoza sporește de aproximativ două ori eficiența psihoterapiei și conduce la menținerea reducerii în greutate timp de aproximativ doi ani (Bolocofsky, Spinler și Coulthard-Morris, 1985).

Studiu de caz

Laura, studentă la filologie în vârstă de 21 de ani, a fost internată la clinica de psihiatrie pentru o formă severă de anorexie. După ce a fost stabilizată, clientei i s-a recomandat un program de psihoterapie prin intermediul hipnozei.

Laura provenea dintr-o familie dezorganizată, cu un tată alcoolic și agresiv și o mamă profesoară de biologie, perfecționistă, ce făcea eforturi să țină sub control situațiile din viața familiei. Laura a fost ceva mai corpolentă în perioada pubertății, iar mama a încurajat-o să țină numeroase diete, continuând acest lucru și după ce clienta a scăzut mult sub greutatea ideală. Mama îi spunea în permanență fiicei că femeile slabe reușesc mai bine în viață. Situația s-a deteriorat când părinții au decis să divorțeze.

Laura s-a simțit tot mai rău, era anxioasă, depresivă, dormea prost și avea permanent impresia că pierde lucrurile de sub control. Rezultatele școlare s-au deteriorat, a început să mănânce tot mai puțin, cu o evidență foarte strictă a caloriilor și mergând la sala de sport unde exersa 2–3 ore pe zi. La un moment dat ea nu mai mânca aproape deloc și astfel a ajuns să fie internată cu o greutate de 44 de kilograme, la un metru și șaptezeci de centimetri înălțime.

Laura și-a negat problemele, afirmând că a fost vorba doar despre o întâmplare când i s-a făcut rău. Treptat, relația psihoterapeutică a putut fi stabilită și clienta a acceptat să colaboreze.

Primele obiective ale terapiei au fost reconstruirea încrederii în sine, a convingerii că ea merită să aibă o viață fericită și poate controla majoritatea aspectelor legate de existența sa. I s-a explicat că nimeni nu poate controla chiar totul. Clientei i

s-a precizat și faptul că tocmai tendința ei către un autocontrol sporit trebuie să stopeze înrăutățirea stării sale de sănătate și dezvoltarea echilibrului psihic.
În transă hipnotică Lara a fost dirijată să exploreze trecutul, după ce a învățat să se relaxeze în locul ei secret unde se simțea în deplină siguranță (ea a ales livada din spatele casei bunicilor). Întoarcerea în timp a evidențiat în mod special interacțiunile cu mama ei care nu îi adresa niciodată vreun cuvânt de laudă și care o amenința că dacă mănâncă prea mult va deveni la fel de urâtă ca bunica paternă (supraponderală).
Clienta a fost dirijată să-și adreseze întrebarea în ce măsură comportamentul ei o ajută să se simtă mai bine. Laura a menționat în stare de transă că abținerea de la mâncare o determina să aibă impresia că deține controlul și, dacă nu ar proceda astfel, va deveni urâtă și va fi respinsă de ceilalți.
Au fost administrate și sugestii specifice pe care clienta le vizualiza ca apărând pe ecranul calculatorului personal. Acestea au îmbrăcat formele următoare: „mănânc echilibrat și rațional pentru a fi sănătoasă și pentru a atinge și menține greutatea potrivită vârstei și constituției mele corporale".
Tehnica imaginației dirijate a fost utilizată și pentru a implementa imaginea corporală ideală. Laura și-a imaginat că se afla așezată pe un fotoliu, iar în fața ei se afla un ecran mare. La un moment dat ecranul se luminează și pe ecran apare imaginea ei din viitor, în care arata foarte bine, este pe plajă, în costum de baie și aude comentariile pozitive ale unor cunoscuți care spun că arată ca o artistă de cinema.
Terapia a dura 12 ședințe a câte 50 de minute.
Laura a început să se alimenteze mai echilibrat, deși era încă atentă la alimentele considerate interzise. Ea a redus exercițiile fizice, înlocuind antrenamentele de forță cu orele de dans modern. Clienta a început să socializeze, participând împreună cu colegele și prietenii acestora la diverse activități. La interviul realizat după șase luni a rezultat faptul că Laura și-a făcut un prieten, student la Educație Fizică, anxietatea s-a redus simțitor, somnul s-a ameliorat, iar rezultatele la examene au revenit la nivelul inițial.

Bulimia nervoasă reprezintă, așa cum am subliniat mai sus, o combinație între pusee de mâncat compulsiv, urmate de evacuarea alimentelor prin intermediul vomei provocate sau al excesului de diuretice și laxative.

Pentru a diagnostica această tulburare, mâncatul compulsiv urmat de eliminarea alimentelor, trebuie să se producă de cel puțin două ori pe săptămână în ultimele trei luni.

Acești clienți, în proporție mai mare femei, sunt preocupați de greutate și forma corpului. Tulburarea bulimică se caracterizează prin episoade în care subiectul consumă o cantitate foarte mare de alimente într-un interval de timp scurt, conștientizarea faptului că acest comportament nu este normal, teama că subiectul nu va fi capabil să se oprească din mâncat, dispoziție depresivă și imagine de sine scăzută.

Mâncatul compulsiv se realizează doar când subiectul este singur și este urmat de eliminarea prin mijloace artificiale a alimentelor ingerate: voma provocată, exces de laxative, perioade lungi în care persoana nu mănâncă aproape nimic și exerciții fizice în exces (Asociația Psihiatrilor Americani, 1994).

Studiile clinice au evidențiat faptul că subiecții bulimici au un scor mai ridicat de hipnotizabilitate decât restul populației (Barabasz, 1990; Pettinati și colaboratorii, 1985).

Clientele bulimice fac eforturi foarte mari pentru a atinge și menține o greutate sub nivelul celei normale și acestea apelează la ajutor de regulă după câțiva ani de la instalarea tulburării.

Majoritatea clientelor relatează faptul că se simt încordate peste măsură înainte de episodul de mâncat compulsiv, suferă de depresie, stima de sine scăzută, sunt perfecționiste, au permanentă nevoie de a fi aprobate și acceptate, au dificultăți în gestionarea emoțiilor negative și își stabilesc obiective nerealiste referitoare la aspectul lor fizic (Weiss et al., 1985).

Studiu de caz
Natalia, studentă în anul I la o facultate cu profil ecomonic, în vârstă de 20 de ani, a fost trimisă la psihoterapie de către medicul de familie.
Clienta mânca în mod compulsiv, de 4–5 ori pe săptămână, după care își provoca vomă. Aceasta era preocupată permanent de greutatea și forma ei corporală, mergea în fiecare zi la sala de sport, era depresivă, cu imagine de sine scăzută, imagine corporală disproporționată, sentimente de cupabilitate și idei cu conținut suicidar. Natalia lipsea din ce în ce mai mult de la facultate. Ea a relatat faptul că problemele au apărut încă de la vârsta de 12 ani, când era ceva mai plinuță. Clienta admira fetele slabe și a început să mănânce tot mai puțin, pentru a arăta cum își dorea, și făcea tot timpul exerciții fizice.
După o perioadă de aproximativ doi ani de comportament anorexic, clienta a descoperit modelul bulimic și a început să mănânce în exces provocându-și apoi stări de vomă.
După interviul clinic, clientei i s-au explicat principiile psihoterapiei și i s-a cerut să vină de patru ori pe săptămână la cabinet. În prima ședință de psihoterapie clienta a învățat un exercițiu de relaxare care cuprinde elemente specifice antrenamentului autogen Schultz, dovedindu-se foarte receptivă.

În cursul celei de-a doua ședințe de psihoterapie a fost introdusă tehnica fixării privirii și au fost administrate sugestii de întărire a Eului și sugestii specifice de tipul următor: „hrana este esențială pentru corpul meu"; „am nevoie de acest corp pentru a trăi"; „trebuie să acord atenția și afecțiunea necesare corpului meu" etc.

I s-a trasat ca sarcină pentru acasă să repete formulele sugestive în stare de relaxare pe un fond muzical în surdină.

A fost utilizată și tehnica imaginației dirijate, în cadrul căreia clientei i s-a cerut să își imagineze că răsfoiește un album cu evenimente plăcute din existența ei și că aduce trăirile afective pozitive în prezent și în viitor.

Terapeutul împreună cu clienta au explorat strategii alternative de a face față stărilor de depresie și anxietate. Natalia a ales să comunice pe Facebook cu cea mai bună prietenă sau să meargă la cumpărături. Clientei i s-a cerut să își imagineze că face aceste lucruri în stare de relaxare și chiar să le realizeze efectiv ori de câte ori are posibilitatea.

Într-o altă ședință de hipnoză i s-a cerut să își imagineze că pătrunde într-o cameră interioară unde poate să comunice cu acea parte a personalității sale care dorea ca ea să fie slabă cu orice preț.

Natalia s-a vizualizat așezată într-un fotoliu, având în față un ecran în care apărea acea parte a personalității ei care o determina să fie slabă.

Clienta a intrat în dialog cu aceasta și a afirmat că partea respectivă a Eului ei, care semăna cu ea, dar avea trăsăturile specifice unei păpuși Barbie, i-a spus că o ajută să nu se îngrașe.

Terapeutul i-a cerut să negocieze cu acea parte a personalității ei și să-i ceară să nu mai intervină decât atunci când a depășit 63 de kilograme (Natalia măsura 1.73 m). În felul acesta, terapeutul a ajutat-o să transforme acest program negativ într-o resursă care îi putea regla comportamentul alimentar.

În stare de veghe terapeutul i-a explicat faptul că imaginea ei corporală a fost consolidată la vârsta de 12 ani sub influența mesajelor mass-mediei și a comentariilor realizate de colegii de clasă și că acea imagine nu se mai potrivește unei tinere femei în vârstă de 20 de ani.

O altă ședință de psihoterapie a fost dedicată gestionării sentimentelor de ostilitate, deoarece clienta, ca majoritatea persoanelor bulimice, avea dificultăți în a-și exprima în mod asertiv emoțiile.

Nataliei i s-a explicat faptul că mânia reprezintă o stare afectivă normală, iar reprimarea acesteia poate genera tulburări psihosomatice, inclusiv bulimia.

Aflată în transă hipnotică, pacientei i s-a cerut să se întoarcă în timp și să retrăiască evenimentul care, în opinia ei, ar fi contribuit la apariția problemei.

Clienta a relatat că era în clasa a VI-a, la ora de educație fizică, jucând volei. Pe margine era un grup de băieți mai mari care făceau comentarii referitoare la faptul că este grasă. I s-a cerut să își imagineze că părăsește terenul, se îndreaptă spre ei și le spune tot ce are de spus. Dacă aceștia o amenință, Natalia

le reamintește că deține centura neagră la karate (ceea ce era adevărat). Clientei i s-a cerut să identifice și o persoană din prezent care îi declanșează stări de mânie. Natalia a identificat-o pe verișoara ei care era balerină și care îi spunea frecvent că este prea grasă.

A fost aplicată tehnica „scaunului gol" din Gestalt-terapie în cadrul căreia clienta își exprima în transă hipnotică mânia față de persoana care o stresa.

Clientei i-a fost sugerat în transă hipnotică faptul că pătrunde în camera ei interioară unde are loc o conversație cu sfătuitorul ei interior (l-a reprezentat sub forma unui maestru spiritual japonez) care îi spune să aibă grijă și să își respecte corpul.

Tot în stare de transă hipnotică, Natalia a realizat o călătorie în viitor și a vizualizat imaginea sa ideală. Ea și-a imaginat că se află pe plajă în costum de baie, are greutatea ideală (63 de kilograme), se bucură de privirile admirative ale celor din jur, iar în cele din urmă devine una cu imaginea ideală.

Psihoterapia a durat 18 ședințe.

Clienta a încetat să mai pună în acțiune comportamentul bulimic, a revenit la greutatea normală, ciclul menstrual s-a normalizat și și-a găsit un prieten cu care se înțelege foarte bine.

Natalia a încetat să mai meargă în fiecare zi la sala de forță, în schimb s-a înscris la un curs de aikido.

La următoarea sesiune de examene clienta a avut doar note de 9 și 10.

Hipnoza în terapia obezității

Un număr mare de persoane din Europa, Canada, Statele Unite și Australia recurg la o alimentație nesănătoasă care conduce la obezitate.

Printre cauzele obezității se află și sedentarismul, dar și utilizarea unor alimente cu încărcătură calorică ridicată, mai ales glucide, ca modalități de reducere a stresului și anxietății.

Modelul incorect de alimentație generează obezitate care, la rândul ei, conduce la apariția diabetului și afecțiunilor cardiovasculare. Cele mai eficiente programe terapeutice de reducere a greutății corporale s-au dovedit cele care combină hipnoza cu psihoterapia cognitiv-comportamentală (Kirscher, 1996).

Studiile au evidențiat faptul că la ora actuală în lume peste 1,5 miliarde de adulți și aproximativ 43 de milioane de copii sub vârsta de 5 ani sunt supraponderali, obezitatea reprezentând o cauză mai importantă a mortalității decât subnutriția (Lewis, 2013, p. 175).

Hipertensiunea, diabetul și durerile cronice reprezintă doar unele dintre consecințele nefaste ale obezității.

Hipnoza, în combinație cu programele de nutriție și psihoterapia cognitiv-comportamentală, conduce la rezultate remarcabile în curele de slăbire.

Hipnoza îi ajută pe clienți să se concentreze mai bine asupra programelor de slăbire, creează aversiune pentru anumite tipuri de alimente și întărește deprinderile de alimentație sănătoasă.

Barabasz și Spiegel (1989) au lucrat cu 45 de clienți care sufereau de obezitate și care încercaseră de-a lungul vieții mai multe metode de slăbit.

Subiecții au fost împărțiți în 3 grupe: prima grupă a urmat un program de dietă, a doua grupă a primit suplimentar sugestii legate de obezitate și starea de sănătate, iar a treia grupă a primit sugestii specifice fiecărui individ în cadrul cărora se urmărea crearea aversiunii față de anumite alimente.

La finalul experimentului s-a constatat că toți subiecții au pierdut în greutate. Subiecții din grupa a doua au pierdut în greutate de două ori și jumătate mai mult decât cei din grupul de control, în timp ce subiecții din grupa a treia au pierdut în greutate de cinci ori mai mult decât cei din lotul-martor. Reamintim faptul că aceștia din urmă au primit sugestii hipnotice cu caracter specific.

Greaves, Tidy și Christie (1995) au demonstrat faptul că hipnoza contribuie la creșterea încrederii în sine a subiectului, întărește voința și motivația acestuia.

Lynn și Kirsch (2011, p. 117) au constatat că în tratamentul obezității se obțin rezultate foarte bune cu ajutorul unei terapii care combină abordarea cognitiv-comportamentală cu hipnoza.

În cazul bulimiei nervoase, obiectivul principal este controlarea episoadelor de mâncat compulsiv. La clienții obezi acest obiectiv vizează în principal scăderea în greutate.

Persoanele care suferă de obezitate nu sunt obsedate de felul în care arată, de controlul greutății și nu țin cure de slăbire exagerate (Fairburn, Wilson și Schleimer, 1993; Fairburn, 2008).

În primele etape ale terapiei clienții sunt învățați ce anume înseamnă să mănânce normal, să practice exerciții fizice și să urmeze regimurile alimentare prescrise de specialiști. Aceștia vor fi informați și de faptul că o cauză importantă a obezității o reprezintă și factorii de natură genetică care limitează posibilitatea acestora de a pierde prea mult în greutate.

Deoarece majoritatea obezilor au făcut numeroase eforturi fără rezultat de a pierde în greutate, aceștia vor manifesta rezistențe față de programele de automonitorizare (Lynn și Kirsch, 2011, p. 117).

Demersul terapeutic va fi orientat spre modificarea gândurilor și convingerilor negative legate de faptul că sunt dependenți de ingestia de alimente, de imaginea de sine scăzută și de lipsa speranței că vor reuși să scadă în greutate și să mențină un stil de viață sănătos.

Terapeutul îl va ajuta pe client să realizeze unele modificări în plan comportamental (Lynn și Kirsch, 2011, p. 118):

- Mâncați doar în spațiile special amenajate pentru acest lucru;
- Nu întreprindeți alte activități în timp ce mâncați (citit, privit la TV etc.);
- Consumați cantități reduse de alimente;
- Părăsiți încăperea imediat ce ați terminat de mâncat;
- Cumpărați doar acele alimente care sunt permise;
- Nu consumați alimente de tip fast-food;
- Mâncați cu înghițituri mici;
- Mestecați cât mai mult alimentele;
- Savurați alimentele;
- Faceți pauze între înghițituri.

Modificările aduse comportamentului alimentar pot fi repetate și sub forma antrenamentului mental practicat în stare de relaxare sau hipnoză.

Clientului i se va cere, de asemenea, să se imagineze pe sine după ce obiectivele terapiei au fost atinse (clienta se poate vizualiza la greutatea dorită, îmbrăcată cu hainele care înainte nu i se potriveau, sau pe plajă în costum de baie admirată de cei din jur).

Dificultatea cea mai mare la clienții care suferă de obezitate constă mai ales în menținerea greutății optime, accentul deplasându-se asupra prevenirii recăderilor. Vor fi discutate împreună cu clientul pericolele mâncatului pe fond de stres și utilizarea alimentelor ca unica sursă de obținere a unor satisfacții.

Vor fi identificate situațiile cu risc crescut de recădere (de pildă, o invitație la cină) și vor fi elaborate planuri care să îl ajute pe client să reacționeze adecvat.

Studiu de caz

Ana, o profesoară de spaniolă în vârstă de 37 de ani, necăsătorită, avea probleme cu greutatea încă din adolescență. Clienta a urmat numeroase programe de

slăbit fără rezultat. Ea reușea să slăbească, dar imediat după ce întrerupea cura, revenea la greutatea inițială sau chiar lua în greutate.
Înainte de a începe psihoterapia, terapeutul va trebui să afle opinia clientului său referitoare la cauzele problemei sale. Unii clienți afirmă că nu mănâncă aproape nimic toată ziua și se alimentează în exces seara, alții consumă prea multe dulciuri sau chipsuri.
În cazul Anei, motivația de a pierde în greutate ținea pe de-o parte de aspectul estetic (prietenul ei îi reproșa adesea că este prea grasă), iar pe de altă parte de hipertensiunea arterială instalată la o vârstă tânără.
Terapeutul i-a spus clientei că pentru a slăbi este necesar să mănânce mai puțin și să facă mai multă mișcare.
În continuare, acesta a întrebat-o dacă a existat o perioadă în viața ei în care a reușit să slăbească, cum anume a procedat atunci și ce s-a întâmplat în continuare.
Clienta a afirmat faptul că a fost foarte motivată să slăbească, pentru că a trebuit să meargă într-un concediu împreună cu prietenul ei pe Coasta de Azur. Imediat ce s-a întors din vacanță și a început școala, clienta a luat în greutate chiar mai mult ca la începutul programului de slăbit.
Terapeutul i-a explicat faptul că, atunci când a fost motivată să slăbească, ea a practicat autohipnoza, fără să realizeze acest lucru, deoarece se vizualiza mereu în costum de baie, arătând foarte bine.
Ana a afirmat faptul că motivația ei actuală pentru a slăbi se bazează mai mult pe dorința de a îmbrăca blugii preferați care îi plăceau prietenului ei decât pe problemele de sănătate.
Imaginea relaxantă pe care a ales-o clienta a fost aceea în care ea se plimba prin parc împreună cu prietenul ei, purtând pantalonii preferați.
În stare de relaxare, terapeutul i-a sugerat să repete mental scena respectivă, să atingă degetul arătător cu degetul mare al mâinii drepte și să repete mental propoziția: „Sunt în parc și arăt foarte bine".
În continuare, terapeutul i-a administrat clientei sugestia să conștientizeze modul în care mănâncă, să nu mai mănânce automat.
I s-a sugerat să mestece lent, să savureze fiecare înghițitură, stând așezată la masă. Clienta trebuia să fie atentă la gustul alimentelor și la semnalele pe care le dădea stomacul în momentul în care se instala starea de sațietate.
Au fost administrate, de asemenea, și sugestii menite să îi creeze clientei o aversiune pentru ciocolată și chipsuri și un apetit mai mare pentru alimentele permise.

Studiu de caz

Paula, o profesoară de engleză în vârstă de 32 de ani, s-a prezentat la cabinetul de psihoterapie, pentru că a câștigat în greutate 15 kilograme după decesul mamei sale de care fusese foarte atașată.

Clienta trăia un puternic sentiment de culpabilitate, deoarece avusese o discuție în contradictoriu cu mama ei înainte ca aceasta să moară. Discuția se referea la faptul că Paula dorea să se mute împreună cu prietenul ei, mama nefiind de acord cu acest lucru înainte de căsătorie.
Imediat după decesul mamei, Paula s-a refugiat în mâncare și a crescut rapid în greutate, ceea ce i-a creat probleme cu tensiunea arterială, deși clienta era tânără. În același timp relația ei cu prietenul s-a deteriorat, clienta făcându-l în mod indirect responsabil de moartea mamei.
În prima ședință de terapie clienta a învățat un exercițiu simplu de relaxare pe care i s-a recomandat să îl practice și acasă.
Hipnoza a fost indusă prin tehnica levitației brațului, la care clienta s-a dovedit a fi foarte receptivă. În transă hipnotică i s-a cerut să realizeze o călătorie în locul secret unde putea avea acces la forțele pozitive ale universului.
Clienta, deși era de religie creștină, cochetase încă din facultate cu yoga și cu budismul. Ei i s-a sugerat să se întâlnească cu îndrumătorul ei spiritual („guru yoghin") și să aibă cu acesta o discuție despre viață, moarte și reîncarnare. Înțeleptul din povestea imaginară i-a spus că fiecare individ are propriul său destin (karma) și că ea nu este vinovată de cele întâmplate.
Problemele legate de vinovăție și responsabilitate au fost discutate împreună cu terapeutul și în afara ședinței de hipnoză. Terapeutul i-a explicat faptul că modalitatea cea mai bună de a păstra vie amintirea mamei ei este să fie fericită și împlinită așa cum și-ar fi dorit aceasta.
Într-o altă ședință de hipnoză, clienta a fost dirijată să își imagineze cum urcă pe o cărare de munte cu un rucsac plin cu pietre în spate. Ajunsă la mijlocul drumului, clienta și-a imaginat că se odihnește pe marginea unei cascade. Examinând fiecare piatră din rucsac, ea a constatat că fiecare reprezintă sentimente de tristețe și vinovăție de la care a învățat ceva, dar de care nu mai are nevoie acum, așa că poate să le arunce în apă. Cu rucsacul ușor, Paula și-a imaginat că ajunge pe un platou, în vârful muntelui, unde se întâlnește cu mama ei descrisă în culori strălucitoare, de argintiu. Mama ei i-a spus că a trecut într-o altă etapă de evoluție și că va merge mai departe dacă Paula se va simți bine.
În continuare, clienta și-a imaginat că face drumul înapoi și la un moment dat întâlnește un ochi de apă mai adânc unde se poate scălda refăcându-și forțele și accesând noi resurse care să îi permită să abordeze problemele sale dintr-o nouă perspectivă.
După revenirea din transă, clienta a afirmat că se simte mult mai bine. Ea a hotărât să consulte un nutriționist, să meargă la gimnastică aerobică și să solicite o slujbă religioasă în memoria mamei sale.
Deși clienta trăia o oarecare stare de disonanță cognitivă legată de incompatibilitatea dintre practicile orientale și cele creștine, ea a afirmat că „la urma urmelor, toate religiile spun același lucru cu aceleași cuvinte".

Au mai fost realizate trei ședințe de hipnoză având ca obiectiv imaginea corporală ideală, întărirea Eului și menținerea dietei prescrise. După trei luni, clienta a reușit să piardă în greutate 12 kilograme.

- **Scenariu pentru mâncatul de natură emoțională** (adaptat după Jones, 2014, p. 87)

„Stai așezat confortabil pe fotoliu. Imaginează-ți acum un ecran de televizor în care te vezi pe tine așa cum erai înainte să începi să mănânci în exces pentru a te liniști... Deși poate nu știi exact când a început acest lucru... O parte din tine va trece în revistă toate acele amintiri care se leagă de formarea deprinderii de a mânca în mod emoțional și, în timp ce acea parte din tine lucrează asupra acestor amintiri și emoții ascunse, o altă parte din ființa ta va fi conștientă de faptul că mulți oameni care suferă de probleme legate de mâncatul emoțional au descoperit că în spatele acestei deprinderi stau emoții cum ar fi vinovăția sau rușinea. Astfel, mentalul tău inconștient va învăța să lase toate aceste emoții trecute să rămână în urmă și va învăța că este util pentru sănătatea ta actuală și viitoare să își formeze noi deprinderi de comportament, iar mentalul tău conștient va fi curios să observe ce modificări de comportament vor apărea mai întâi. Treptat acesta te va ajuta să înțelegi sensul situațiilor din trecut, pe care le vei lăsa în urmă... Vechile amintiri și emoții se vor decanta, vor intra apoi într-un con de umbră și ți se vor părea foarte diferite... Acum eu voi înceta să mai vorbesc pentru a lăsa un timp mentalului tău inconștient să facă toate schimbările necesare pentru a te ajuta să îți formezi noi strategii de a face față tuturor provocărilor vieții."

Capitolul XV
Hipnoza în tratamentul infertilității

Brann, Owens și Williamson (2015) susțin că incidența infertilității nu a fost suficient investigată, deoarece multe cupluri nu se adresează specialiștilor pentru a solicita ajutor în rezolvarea acestei probleme. Autorii subliniază faptul că unul sau două cupluri dintr-o mie au fost înregistrate în Statele Unite la cabinetele de profil.

Printre cauzele infertilității se numără deficiențele ovulatorii, trompele înfundate, endometrioza precum, și factori ce țin de bărbat: oligospermia și azoospermia.

La acestea se adaugă și sterilitatea cu cauze necunoscute care cuprinde între 8 și 30% din populație, conform statisticilor Societății europene de reproducere umană și embriologie (1996). Atunci când nu pot fi identificate cauze fiziologice ale infertilității, sunt incriminați factorii de natură psihologică.

O'Moore și colaboratorii (1983) au constatat că 46% dintre pacienții care se adresează clinicii pentru fertilitate ajung să procreeze în timpul investigațiilor, înainte de începerea tratamentului. Explicația pe care o furnizează specialiștii este aceea că cei doi parteneri se eliberează de stres atunci când împărtășesc altora problemele lor.

Un alt argument care vine în sprijinul cauzei psihologice a infertilității este și acela că unele cupluri ajung să aibă primul copil în urma adopției.

Sandler (1965) este de părere că adopția va avea rolul de a focaliza atenția cuplului asupra altor probleme și astfel stresul și tensiunea generate de ideea de infertilitate se reduc simțitor.

Dizarmonia în cuplu, precum și disfuncțiile sexuale pot contribui, la rândul lor, la infertilitate (Keye, 1984).

Autorul a realizat un studiu pe un lot de 500 de bărbați și femei care sufereau de infertilitate și a identificat în cadrul acestui grup o serie de disfuncții sexuale cum ar fi: dispareunie, așteptări nerealiste

în plan sexual de la partener, inhibarea libidoului din cauza consumului unor substanțe, act sexual orientat precis în direcția procreării, imagine de sine scăzută, depresie, culpabilitate, ambivalență și convingerea legată de faptul că actul sexual ar trebui să se producă doar într-un fel anume (Brann, p. 486).

Gravitz (1995) descrie două cazuri în care hipnoza a fost aplicată cu succes la două paciente care sufereau de infertilitate cu cauze necunoscute. Tehnica aplicată a cuprins relaxare musculară generală și imaginație dirijată, care a avut ca tematică destinderea canalului astfel încât ovulul să poată trece.

Hipnoza poate conduce și la relevarea cauzelor psihologice ascunse care pot genera infertilitate.

Astfel, Brann, Owens și Williamson (2015, p. 487) prezintă următorul caz:

Susan, o soră medicală în vârstă de 28 de ani, a aflat de la medici faptul că organismul ei produce anticorpi care neutralizează sperma soțului și că șansa ei de a rămâne însărcinată este de 1 la un milion. Clienta a mai urmat și înainte tratament prin hipnoză pentru infertilitate, dar fără rezultat. Cei doi soți au încercat tehnica de fertilizare în vitro, dar fără succes. Cuplul s-a pregătit pentru o a doua încercare, dar deoarece colegii au început să o ironizeze, clienta s-a decis să mai recurgă o dată la hipnoză. Odată aflată în transă, clienta a izbucnit în plâns și a relatat faptul că la vârsta de 17 ani a fost violată atunci când se afla în vacanță pe o plajă din Grecia.

Aceasta a afirmat, în transă, că se simte impură și că are nevoia să se spele.

Terapeutul a dirijat-o să realizeze acest lucru la nivel de antrenament mental. Clienta nu mai povestise nimănui această experiență și s-a simțit foarte ușurată pentru că a putut să o facă. La scurt timp, clienta a rămas însărcinată pe cale naturală, în ciuda prognosticului personalului medical, și a adus pe lume o fetiță perfect sănătoasă.

Studiu de caz

Alice, o programatoare în vârstă de 28 de ani, suferea de infertilitate de câțiva ani. Clienta a avut ciclul menstrual neregulat și a primit tratament cu anticoncepționale pe care l-a urmat timp de mai mulți ani.

La prima ședință de psihoterapie a fost indusă transa, dar clienta a reușit să intre doar într-o stare de relaxare ușoară. De asemenea, ea a relatat faptul că îi era dificil să vizualizeze concepția. A menționat că nu vede ovulele, iar sperma nu acționează în niciun fel.

În cursul celei de-a treia ședințe de psihoterapie, clienta s-a relaxat mult mai profund și a devenit ceva mai încrezătoare în utilizarea acestei metode. În transă hipnotică ea a afirmat faptul că nu vizualizează niciun ovul, iar ovarele ei sunt blocate din cauza pastilelor anticoncepționale.

În transă hipnotică i s-a cerut să se întoarcă în timp până la momentul în care medicul i-a recomandat să utilizeze anticoncepționale, spunându-i că, dacă nu ia aceste medicamente, va avea mari probleme cu ciclul menstrual mai târziu. Terapeutul i-a administrat sugestia că acea afirmație a fost valabilă pentru perioada adolescenței, dar că efectul nu va avea caracter permanent. I s-a sugerat și faptul că poate reactiva ovarele oricând dorește, ceea ce clienta a și realizat la nivel de antrenament metal.

În cursul următoarei ședințe de psihoterapie, clienta a afirmat faptul că acum poate vizualiza ceea ce se întâmplă în corpul ei în timpul concepției.

(Clienta primise informații în detaliu și materiale vizuale referitoare la fiziologia concepției.)

La trei luni după terapie, clienta a rămas însărcinată și mai târziu a născut pe cale naturală.

Brann (în Brann, Owens și Williamson, 2015, pp. 488–489) prezintă următoarele recomandări pentru tratamentul infertilității cu ajutorul hipnozei:

- Se induce și se adâncește transa hipnotică prin metoda relaxării.
- Se utilizează strategii hipnoterapeutice pentru a descoperi posibilele blocaje pe care le are femeia cu privire la maternitate (se accesează „calculatorul personal", „se pătrunde în camera secretă", se discută cu sfătuitorul personal etc.)
- Clientei aflate în transă hipnotică i se sugerează că devine foarte mică, iubită în propriul corp și explorează organele de reproducere (ovare, trompe, vagin).
  Clienta va verifica prin intermediul imaginației dacă există ovule și, dacă nu, imaginea va fi corectată în plan mental. I se cere, de asemenea, să acceseze „conținutul mental de comandă" al sistemului hormonal.
- În continuare clienta va trebui să își imagineze că se află în interiorul corpului și să descrie tot ce vizualizează după ce contactul sexual a avut loc (pot apărea relatări de tipul „nu se întâmplă nimic", „sperma nu acționează", „corpul meu este ostil", „sperma mă ustură" etc.). Terapeutul va dirija clienta aflată în transă să descopere cauza acestor imagini și apoi să le corecteze.
- Clienta va vizualiza ovulul care este eliberat de ovar și coboară pentru a se întâlni cu spermatozoizii. Unele cliente relatează:

„ovulul este prea tare" sau „spermatozoizii nu se străduiesc suficient" etc. Și aceste imagini vor fi corectate cu ajutorul imaginației. În continuare, clienta va vizualiza ovulul fecundat care este condus spre locul cald și liniștit unde va fi hrănit pentru a se dezvolta.

- După ce imaginile referitoare la fecundarea încununată cu succes au fost derulate, clienta va fi dirijată să acționeze butoanele imaginare care reduc anxietatea, depresia și declanșează în schimb relaxarea și satisfacția sexuală. I se sugerează clientei să revină la relații sexuale normale, neinhibate de ideea de infertilitate.
- Se vor administra și sugestii de întărire a Eului, de relaxare și bunăstare fizică și psihică.

Clientei nu trebuie să i se promită un succes total. Ea însă va primi asigurări că s-a făcut ceea ce trebuie și că natura va decide în cele din urmă ceea ce se va întâmpla.

Scenariu sugestiv pentru psihoterapia infertilității (adaptat după Jones, 2014, p. 128):

„Așezați-vă într-o poziție comodă pe fotoliu, închideți ochii și relaxați tot corpul. Inspirați și expirați calm, liniștit, cu expirație prelungită. Veți învăța acum la nivel inconștient cum este posibil să vă creșteți fertilitatea... nu e nevoie să știți acest lucru în mod conștient, pentru că toate schimbările necesare au loc la nivel inconștient și eu nu știu care vor fi modificările la nivel fizic și care la nivel psihologic și dacă la nivel conștient veți sesiza aceste modificări sau dacă ele se vor produce dincolo de planul conștiinței... O parte a mentalului va parcurge în mod instinctiv toată istoria vieții voastre, va trece în revistă toate experiențele, va soluționa toate conflictele și blocajele care au dus la actuala infertilitate... Nu trebuie să știți la nivel conștient ce anume se petrece în plan inconștient... totul va avea loc în mod instinctiv și știți foarte bine că, pe măsură ce vă străduiți mai mult, lucrurile devin tot mai dificile, tot mai greu de rezolvat... Cu cât doriți cu disperare un lucru, cu atât este mai greu să obțineți acel lucru... Mentalul vostru inconștient vă va ajuta să depășiți blocajele care împiedică fertilitatea și nu știu dacă veți atinge nivelul cel mai înalt de fertilitate într-o săptămână, în șase zile, în nouă zile sau poate mai repede. Și atunci când acest lucru se va întâmpla, veți simți o nevoie imperioasă de a acționa în mod adecvat... Știți că semințele pot cădea într-o zonă de deșert rămânând în adormire ani de zile, pentru că în pământul uscat nu se dezvoltă viața... dar este suficient să cadă o picătură de ploaie pentru ca deșertul să prindă viață. Chiar dacă solul nu este prea prielnic, noua viață se înfiripă și crește... apoi se poate transforma într-o ploaie torențială atunci când s-a acumulat multă energie. Cactușii cresc în zonele aride ale deșertului, chiar dacă în jur condițiile sunt neprielnice. Plantele încolțesc și cresc, supraviețuiesc... în timp ce în zonele ploioase viața înflorește fără efort și stres.

Mentalul tău inconștient știe ce trebuie să facă pentru ca solul să devină și să rămână fertil, pentru ca viața să se dezvolte chiar și în condiții și locuri care par a fi neospitaliere. Mentalul tău inconștient poate produce și integra acele modificări ale amintirilor, credințelor, convingerilor, ale modului în care reacționezi la stres, la nivelul aparatului reproducător, la nivelul fiecărei celule a corpului. Lasă ca aceste modificări să se producă în următoarele câteva minute (*5 minute de pauză*)".

Capitolul XVI
Hipnoza în tulburările sexuale psihogene

Hawkins și Brann (2015) sunt de părere că psihoterapeutul care abordează disfuncțiile sexuale trebuie să cunoască fiziologia, fiziopatalogia și aspectele culturale legate de acestea. Disfuncțiile apar în cazul în care se produce o perturbare la toate nivelurile unui act sexual: dorință, excitare, orgasm și încheiere (Hawkins și Brann, 2015, p.494).

Aceste probleme pot să însoțească subiectul pe tot parcursul existenței sale, pot să se instaleze la un moment dat, se pot manifesta în toate domeniile legate de sexualitate sau pot avea un caracter situațional.

Există mai multe tipuri de disfuncții sexuale (Watson și Davis, 1997):

Clientul poate să nu obțină niciun fel de satisfacție de pe urma activității sexuale și aceasta implică absența libidoului, aversiunea sau evitarea oricărui contact la nivel genital cu partenerul, tulburarea de erecție la bărbați (incapacitatea de a obține sau de a menține erecția), probleme legate de ejaculare (ejaculare precoce), absența activării sexuale a orgasmului, dispareunia sau vaginismul la femei.

Pentru a fi diagnosticată o asemenea tulburare psihogenă, simptomele trebuie să fie recurente și persistente și să nu aibă la bază o tulburare organică.

Kaplan (1995) consideră că disfuncțiile sexuale psihogene pot avea mai multe cauze, cum ar fi lipsa de informare referitoare la sexualitate, teama și culpabilitatea inconștiente legate de viața sexuală, anxietatea de performanță, precum și incapacitatea partenerilor de a comunica unul cu celălalt.

Gândurile cu conținut negativ, stările emoționale (anxietate, culpabilitate, ostilitate), precum și concentrarea atenției sunt responsabile de producerea acestor disfuncții.

Astfel, de pildă, concentrarea atenției asupra propriei performanțe și anticiparea eșecului în loc de concentrarea asupra partenerei și asupra exprimării iubirii pot conduce la tulburări de erecție sau ejaculare precoce.

Absența libidoului reprezintă o tulburare mult mai frecventă în rândul femeilor (Kinsey, Pomeroy și colaboratorii, 1953), situație în care psihoterapeutul va trebui să lucreze mai mult asupra încrederii în sine a clientelor.

Disfuncțiile sexuale au o frecvență crescută în rândul victimelor abuzurilor sexuale și de altă natură în copilăria subiectului (Becker și colaboratorii, 1986).

Hipnoza a fost utilizată cu succes în tratamentul disfuncțiilor sexuale psihogene, astfel, Erickson și Kubie (1941) prezintă un caz de terapie prin hipnoză pentru inhibiția dorinței sexuale. Ulterior au fost publicate numeroase articole referitoare la utilizarea hipnozei în tratamentul disfuncțiilor sexuale psihogene, majoritatea acestora fiind bazate pe studii de caz (Araoz, 2005; Crasilnek, 1982; Erickson și Rossi, 1953/2001).

Abordarea hipnoterapeutică a disfuncțiilor sexuale trebuie inclusă în cadrul unei abordări mai largi, cum ar fi terapia de cuplu sau familie, deoarece relațiile disfuncționale dintre parteneri nu favorizează prezența unor relații sexuale normale.

Hammond (1990) prezintă avantajele utilizării hipnozei în terapia disfuncțiilor sexuale psihogene.

Astfel, hipnoza permite identificarea și procesarea unor conflicte de natură inconștientă, ajută clientul să-și însușească tehnici de relaxare și autocontrol al anxietății, contribuie la creșterea libidoului prin intermediul imaginației dirijate, crește nivelul stimei de sine și întărește expectațiile pozitive în direcția schimbării.

Hawkins și Brann (2015) prezintă principalele strategii hipnoterapeutice care pot fi utilizate în tratamentul disfuncțiilor sexuale:

- Hipnoza contribuie la identificarea conflictelor de natură inconștientă care au condus la instalarea tulburării, eliberează anxietatea care inhibă activarea sexuală, restructurează asociațiile și orientările asupra unor „obiecte sexuale", reduce inhibițiile și contribuie la întărirea Eului.

Tehnicile mai frecvent utilizate sunt regresia de vârstă, analiza viselor, ventilarea stărilor afective negative și imaginația dirijată.

- Sugestiile directe de reducere a simptomelor

Clientului aflat în transă hipnotică i se poate cere să-și reprezinte un act sexual reușit și i se administrează sugestii referitoare la faptul că activitatea sexuală se va desfășura foarte bine.

În transă hipnotică pot fi evocate experiențe sexuale pozitive din trecut, se poate sugera distorsionarea timpului pentru prelungirea duratei acestora și se pot administra sugestii de creștere a stimei de sine.

- Sugestiile indirecte

Hammond (1990) descrie o serie de metafore care pot fi utilizate în procesarea psihoterapeutică a disfuncțiilor sexuale psihogene. Una dintre acestea poartă numele de „camera autocontrolului" și se aplică în cazul inhibării libidoului și a ejaculării, al tulburării de orgasm și al disfuncțiilor erectile.

- Tehnica desensibilizării sistematice

Clientului i se poate cere să vizualizeze diverse scene cu conținut erotic. Aceste scene pot fi vizualizate atât în plan real, cât și în transă hipnotică.

Hawkins și Brann (2015) nu recomandă utilizarea acestei strategii în cazul clienților care nu au un partener, pentru că poate contribui la creșterea riscului de abuzuri atât în cazul clientului, cât și în cazul terapeutului.

- Abordarea cognitivă

Cognițiile și imaginile sexuale cu conținut negativ nu fac decât să rețină și să întărească simptomele. Aceste cogniții apar frecvent mai ales în urma unui eșec sexual de dată recentă. Hipnoza va fi utilizată pentru a stopa derularea repetitivă a gândurilor negative și pentru a facilita restructurarea cognitivă.

Studiu de caz (adaptat după Burte și Araoz, 1994):

Daniel, un avocat în vârstă de 32 de ani, a fost trimis la cabinetul de psihoterapie de către medicul de familie, pentru disfuncție erectilă. Clientul avea dificultăți să obțină și să mențină erecția.

Clientul a relatat faptul că a efectuat nenumărate controale medicale la urolog și endocrinolog, investigații care nu au evidențiat nicio tulburare organică.

După interviul clinic preliminar, clientul și-a însușit o tehnică de relaxare derivată din antrenamentul autogen Schultz. Deoarece clientul s-a dovedit a fi foarte receptiv, s-a trecut la inducția hipnotică prin intermediul levitației brațului. Clientului i s-a sugerat să se întoarcă în timp, la începuturile căsătoriei sale, atunci când excitația sexuală se realiza rapid, obținea o erecție completă și realiza un act sexual reușit încununat de orgasm.

Instructajul administrat clientului a fost următorul:

„Îți concentrezi atenția asupra palmei tale drepte și observi cum degetele parcă încep să se miște, să se ridice. Se ridică un deget, încă un deget... palma devine mai ușoară, tot mai ușoară... brațul tău drept devine ușor, tot mai ușor, ușor ca un fulg și are tendința de a se ridica... se ridică tot mai mult, ușor, tot mai ușor... Brațul tău drept plutește în aer și, în timp ce brațul plutește, mentalul tău se întoarce în timp, se întoarce în timp atunci când erai proaspăt căsătorit și te bucurai să faci dragoste cu soția ta... Amândoi vă bucurați împreună să faceți dragoste... Fii atent la senzațiile care îți cuprind tot corpul. Poți trăi aceleași senzații ca și atunci, poți simți aceeași plăcere, corpul tău poate funcționa ca atunci... Lasă aceste lucruri să se întâmple, știind că ai în tine resursele de a face în așa fel încât aceste lucruri să se întâmple și în viitor, la timpul potrivit... Poate astăzi, poate mâine, cât se poate de curând. Permite acestor senzații plăcute să-ți inunde corpul, să-ți cuprindă penisul, observând cât de plăcute sunt aceste trăiri... Așa cum s-a petrecut atunci, așa se petrece și în viitor, pentru că nimic nu s-a schimbat. Singurul lucru important sunt senzațiile și stările pe care le trăiești... Cufundă-te în senzațiile și stările plăcute care îți cuprind tot corpul... Trebuie doar să simți și să trăiești întreaga plăcere... Poți trăi aceleași sentimente, aceleași senzații, aceeași plăcere... Poți funcționa la fel ca atunci când erai proaspăt căsătorit..."

Terapeutul îl va ghida în continuare pe client să-și fixeze obiective cu caracter realist încă din primele etape ale psihoterapiei.

Instructajul administrat în transă hipnotică îmbracă următoarea formă (adaptat după Hawkins și Brann, 2015, pp. 498–499):

„Senzațiile agreabile pe care le-ai retrăit au devenit foarte puternice. Este momentul să le proiectezi în viitor și să-ți imaginezi că le trăiești împreună cu partenera ta. Îți imaginezi că te lași purtat de jocul dragostei, care este plăcut pentru amândoi.

Atingi o erecție foarte bună, pătrunzi cu penisul în vaginul partenerei... amândoi vă bucurați de asta și ajungeți simultan la orgasm.

Observă ceea ce simți, conștient fiind că tu și partenera ta puteți trăi aceste stări și în realitate, dacă vă doriți cu adevărat asta... Acest lucru se va întâmpla astă-seară sau mâine... curând... Începând de astăzi și până la ședința viitoare vei face dragoste cu partenera ta. Tot ce trebuie să faci acum este să te concentrezi asupra brațului drept, care devine tot mai ușor, tot mai ușor, se ridică, se ridică tot mai mult... ochii tăi s-au închis acum și pătrunzi într-o stare de transă profundă, adâncă, în care vei putea trăi acele experiențe minunate împreună cu partenera ta, pentru că tu ai deplină încredere în mentalul tău inconștient care știe ce anume trebuie făcut..."

Într-o altă ședință de psihoterapie a fost sugerată regresia de vârstă în cadrul căreia clientul a accesat experiențele traumatice care au stat la baza instalării tulburării de dinamică sexuală.

În transă hipnotică, Daniel a retrăit două experiențe traumatice: una din perioada pubertății, când a fost crunt bătut de mama sa (avea 12 ani) care l-a surprins masturbându-se în baie. În timp ce îl lovea, mama îi striga că va ajunge un impotent, un bărbat care nu este bun de nimic.

A doua experiență a fost aceea când subiectul avea 18 ani și a fost dus de colegi la o damă de consumație. Aceasta l-a speriat foarte tare, nu a avut erecție, iar femeia a făcut comentarii ironice la adresa lui.

Terapeutul i-a cerut să retrăiască acele două experiențe și apoi i-a administrat următoarele sugestii (adaptat după Hawkins și LesBrann, 2015, p. 499):

„...Tu ai în interiorul tău resursele necesare pentru a modifica reacțiile tale corporale în sensul dorit pentru a reacționa adecvat în plan sexual atunci când ești împreună cu prietena ta. Mentalul tău inconștient a învățat cele petrecute, a identificat cauzele problemelor tale și te va ajuta să găsești cele mai bune soluții pentru a le rezolva... Vei reuși să reacționezi corect, să ai o erecție foarte bună, să te bucuri de intimitatea pe care o ai cu persoana iubită. Mă întreb oare când se va întâmpla acest lucru... poate în seara asta sau poate mâine seară; O parte a personalității tale știe că lucrurile vor sta foarte bine... așa cum vă doriți tu și partenera ta..."

Tehnica rigidității brațului a fost utilizată pentru a-i demonstra clientului faptul că deține un foarte bun autocontrol asupra corpului său, deoarece posedă în interiorul ființei sale resursele de natură inconștientă pentru a realiza acest lucru.

„Ești profund relaxat, profund relaxat... Ești atât de profund relaxat, încât mentalul tău inconștient poate controla orice parte a corpului... Concentrează-te asupra brațului tău drept și imaginează-ți că brațul drept devine rigid, rigid ca o bară de oțel... La fel ca și brațul tău drept și penisul tău devine rigid, rigid ca o bară de oțel... iar tu poți menține rigiditatea penisului tău atâta timp cât îți dorești, atâta timp cât este bine pentru tine și partenera ta, astfel încât să vă bucurați împreună de jocul dragostei. Pe măsură ce terapia va progresa, vei deveni tot mai încrezător în forțele tale, tot mai puțin anxios. Vei înțelege natura problemelor tale și vei accesa resursele interioare de natură inconștientă pentru a te elibera de ele o dată pentru totdeauna."

Rezultate foarte bune se obțin și prin utilizarea tehnicii imaginației dirijate în cadrul căreia clientul va repeta în transă hipnotică un act sexual reușit împreună cu partenera.

Terapeutul nu trebuie să recurgă însă la o astfel de metodă în cazul în care fanteziile sexuale ale clientului conțin elemente sadice, masochiste sau de tip pedofil (Hawkins și Brann, 2015).

Se pot administra în transă și sugestii posthipnotice ca subiectul să aibă vise nocturne cu conținut erotic.

Psihoterapia a durat 14 ședințe, la sfârșitul demersului terapeutic clientul relatând faptul că lucrurile au intrat în normal.

În cursul ultimelor ședințe de hipnoză s-a lucrat cu ambii parteneri, cărora le-a fost indusă transa (soția s-a dovedit a fi foarte cooperantă și cu un nivel înalt de hipnotizabilitate).

Terapeutul le-a sugerat regresia de vârstă în perioada în care s-au cunoscut și au avut experiențe sexuale foarte bune. În continuare, cei doi au fost proiectați în viitor, cerându-li-se să actualizeze acele experiențe pozitive din trecut.

„Mentalul vostru inconștient are resurse nebănuite de creativitate și energie, mentalul vostru inconștient știe ce are de făcut pentru a găsi soluția la problema voastră, deși voi poate nu realizați încă acest lucru..."

Evaluarea realizată după un interval de patru luni a evidențiat faptul că cei doi aveau o activitate sexuală considerată satisfăcătoare pentru ambii parteneri.

O atenție specială trebuie acordată ejaculării precoce.

Aceasta poate apărea frecvent în anumite condiții la adolescenți (care fac dragoste în condiții improprii sau se tem că vor fi descoperiți de părinți), în cazul inițierii unor relații, sau după o perioadă îndelungată de abstinență.

Un element important în terapia acestei probleme este asigurarea clientului că se încadrează în limitele normalității.

Waldinger și colaboratorii (2005) au realizat un studiu pe un număr de 500 de subiecți voluntari și a ajuns la concluzia că un act sexual durează între 55 de secunde și 44 de minute. Autorii au identificat că ejacularea este considerată precoce atunci când aceasta are loc la mai puțin de două minute de la penetrare.

Cu toate acestea, studii mai vechi au evidențiat faptul că peste 75% dintre bărbați ejaculează în intervalul de 2 minute (Kinsey și colaboratorii, 1948).

Scenariu sugestiv pentru terapia dificultăților de erecție (adaptat după Jones, 2014, pp. 117–118):

„Așează-te într-o poziție comodă, în fotoliu, închide ochii și relaxează-ți tot corpul. Inspiră și expiră calm, liniștit, cu expirația prelungită. Odată cu fiecare expirație, te relaxezi tot mai adânc, tot mai profund... Ascultă doar vocea mea...

Există o parte a personalității tale care își amintește de acele momente în care te-ai simțit stingherit și ai roșit când te aflai într-o situație intimă... iar o altă parte a personalității tale știe ce trebuie făcut pentru ca acest lucru să nu se mai întâmple, cum să scapi de acele situații în care roșești, pentru că poți să

te exprimi și să te comporți în mod autentic, să rămâi drept și ferm pe poziție.

Roșeața feței reprezintă un mesaj pentru tine care te face să înțelegi că unele comportamente au o componentă emoțională, altele una fizică, în timp ce altele au atât o componentă emoțională, cât și una fizică. Ești capabil să alungi vechile amintiri undeva în trecut, să le uiți, ca și cum ai întoarce pagina unei cărți și, deși cunoști povestea, contexul în care s-a produs evenimentul, nu mai este util să-ți reamintești detalii nesemnificative. Pe măsură ce ești atent la vocea mea, la cuvintele mele, acestea te vor stimula să gândești în mod diferit, să găsești noi soluții, să înțelegi mai bine cum funcționează trupul și mintea ta. Noile idei cresc, se dezvoltă și te ajută să înveți la nivel inconștient. Tu știi că este mai ușor să uiți că ai avut o problemă și să te lași absorbit de noi experiențe. Este foarte plăcut să descoperi ce sentiment intens de satisfacție îți dă experiența de a te simți puternic și ferm în anumite situații... și realizezi acest lucru fără efort, ca de la sine... Atunci când obosești, capul tău stă să cadă, dar atunci când este nevoie știi cum să faci pentru a-l menține în poziție dreaptă.

Mulți oameni merg la cinematograf și în timp ce urmăresc filmul mănâncă floricele de porumb... duc mâna la punga de floricele și apoi le duc la gură, coboară și ridică brațul până când, la un moment dat, brațul rămâne suspendat în aer în timpul unei scene palpitante până când scena se încheie. La un moment dat, voi începe să vorbesc cu penisul tău și acesta poate să mă asculte și va răspunde indicațiilor mele... iar după ce vei pleca de aici, penisul tău va rămâne în transă, iar tu vei dori doar să te simți bine, să fii un adolescent rebel care se joacă, se bucură de senzațiile pe care le trăiește în timpul jocului și vei folosi aici oportunitatea de a te simți bine și a te ajuta atunci când te afli în situația potrivită... vei reacționa spontan, indiferent ce părere ai despre acest lucru și vei ști care sunt situațiile în care poți să uiți de tine, să te joci și să te simți bine. Acordă un anumit timp inconștientului tău pentru a integra cele învățate și pentru a te ajuta să creezi acel viitor pe care ți-l dorești... (*pauză de 5 minute*)".

Sugestii pentru terapia ejaculării precoce (adaptat după Jones, 2014, p. 139):

„Așază-te comod în fotoliu, închide ochii și relaxează-ți tot corpul. Inspiră și expiră liniștit, calm, cu expirația prelungită. Odată cu fiecare expirație te relaxezi tot mai mult... e foarte bine așa. Este posibil să simți plăcerea fără să acționezi asupra plăcerii... iar tu știi să revii în punctul de plecare, în timp ce trăiești o senzație de plăcere... Eu știu că tu poți să oprești ejacularea timp de o secundă, deoarece este foarte ușor pentru tine să oprești ejacularea 3 secunde, 5 secunde... Îți adresezi un compliment pentru că ai reușit acest lucru... Tu știi că există și unii bărbați care se străduiesc să ejaculeze și le vine foarte greu să o facă, în timp ce tu poți controla procesul de ejaculare... Mentalul tău inconștient știe cum să procedeze pentru a prelungi durata plăcerii, iar tu vei fi atât de absorbit de experiență, încât vei uita că trebuie să ejaculezi... dar aș dori să procesezi pas cu pas, încât să nu fii de la început prea absorbit de experiența plăcerii pentru a nu menține excesiv de mult durata actului sexual dinaintea ejaculării... pentru că îți vei concentra toată atenția asupra partenerei tale, pentru a-i face acesteia plăcere și vei simți o mare plăcere să produci plăcere celeilalte persoane... Mentalul tău inconștient își va lua timpul de care are nevoie în următoarele minute pentru a integra toate aceste informații la nivel instinctiv... (*pauză de 5 minute*)".

Capitolul XVII
Naşterea cu ajutorul hipnozei

Tibble şi Brann (în Brann, Owens şi Williamson, 2015) subliniază faptul că hipnoza şi-a dovedit utilitatea în procesul naşterii, deoarece contribuie la reducerea duratei travaliului, a cantităţii de analgezice, a frecvenţei manevrelor instrumentale şi a procedurilor chirurgicale şi îmbunătăţeşte scorurile APGAR.

Alexander et al. (2009) consideră că există nenumărate motive pentru care femeile ar trebui să opteze pentru hipnoză la naştere. Astfel, multe dintre acestea se tem de procedurile din spitale sau chiar de procesul naşterii, aceste anxietăţi datorându-se în mare măsură miturilor promovate de familie sau de mass-media referitor la faptul că naşterea reprezintă o experienţă foarte dificilă.

Beneficiul adus de hipnoză constă mai ales în reducerea durerii, distorsionarea percepţiei timpului şi disocierea clientei de contracţii.

Hipnoza poate fi utilizată în toate etapele gravidităţii.

Aceasta are efecte benefice în reducerea stărilor de greaţă şi vomă care afectează majoritatea gravidelor în primele săptămâni de sarcină. Un procent dintre acestea suferă de simptome severe, cum ar fi stări frecvente de vomă, scădere în greutate, hiperacidoză şi deshidratare, simptome care necesită spitalizare.

Cyna et al. (2004) prezintă un program de terapie prin hipnoză care cuprinde următoarele elemente:

- Sugestii prin intermediul cărora viitoarea mamă aduce un omagiu corpului său care se adaptează miracolului sarcinii;
- Sugestii de întărire a Eului;
- Adâncirea transei şi utilizarea imaginaţiei dirijate pentru a-şi proteja abdomenul şi uterul;
- Localizarea şi reglarea „butonului" imaginar care declanşează stările de vomă;

- Refugiul imaginar în locul special unde clienta se simte relaxată şi în deplină siguranţă;
- Conştientizarea faptului că pruncul creşte şi se dezvoltă în ciuda alimentaţiei modificate;
- Sugestii legate de faptul că mama şi copilul vor lua legătura unul cu celălalt, se vor cunoaşte mai bine încă din timpul sarcinii şi se vor întâlni la momentul potrivit.

Sugestiile cel mai frecvent utilizate îmbracă următoarea formă:

> „La primele semne de greaţă vei face trei respiraţii profunde şi te vei relaxa tot mai mult, tot mai mult... vei deveni tot mai calmă şi mai optimistă, tot mai receptivă la nevoile tale fizice şi emoţionale, iar pofta de mâncare se va regla din ce în ce mai bine..."

Hartland (1984) consideră că simpla sugestie de înlăturare a simptomelor (greaţă şi vomă) nu este indicată, autorul fiind de părere că sunt necesare strategii mai complexe de evidenţiere a cauzelor acestor probleme care pot să apară şi în cazul unei sarcini dorite şi planificate.

Primele studii referitoare la utilizarea hipnozei în timpul travaliului nu au evidenţiat scurtarea duratei acestuia (August, 1960; Freeman et al., 1986; Werner et al., 1982).

Studiile ulterioare în cadrul cărora au fost introduse în mod explicit şi sugestii directe de reducere a duratei travaliului au demonstrat experimental acest lucru (Jenkins şi Pritchard, 1993 şi Harmon et al., 1990).

Aceiaşi autori au evidenţiat şi faptul că la gravidele la care a fost utilizată hipnoza în timpul travaliului s-a constatat o reducere semnificativă statistic a nevoii de analgezice.

Pregătirea psihologică a gravidei pentru naşterea cu ajutorul hipnozei presupune parcurgerea mai multor etape.

Clientei i se vor oferi explicaţii cu privire la natura intervenţiei terapeutice, analizându-se împreună cu aceasta prejudecăţile legate de procesul naşterii: naşterea fără dureri versus naşterea ca experienţă terifiantă.

Gravida va fi sfătuită să nu asculte relatările altor femei care au avut naşteri dificile şi să evite vizionarea unor filme în care naşterea este prezentată ca o experienţă traumatizantă.

Medicul specialist va explica procesele fiziologice care au loc în timpul nașterii.

Vor fi prezentate și relatările verbale ale unor cliente care au născut foarte ușor cu ajutorul hipnozei.

O atenție specială va fi acordată explicării rolului anxietății care generează supraîncordare care, la rândul ei, accentuează senzațiile dureroase.

Clienta trebuie să înțeleagă modul în care funcționează organismul ei, care este secvența desfășurării evenimentelor în timpul nașterii, precum și faptul că reducerea anxietății va permite corpului să funcționeze în parametri normali.

Va fi definită și explicată maniera în care funcționează hipnoza, cum se realizează aceasta, precum și faptul că nu există efecte secundare negative.

Gravida va învăța încă din primele săptămâni de sarcină o tehnică de relaxare, respirația controlată și maniera în care respirația poate fi folosită în timpul travaliului.

Terapeutul va adânci relaxarea și va sugera clientei să se deplaseze cu ajutorul imaginației într-un loc plăcut, unde se simte calmă și în deplină siguranță.

O formulă sugestivă foarte importantă se referă la faptul că femeia care se află în timpul travaliului trebuie să renunțe la ideea de control excesiv, abandonându-se în voia naturii, deoarece inconștientul ei știe mai bine ce anume trebuie făcut.

Prezentăm, mai jos, un program de antrenament mental pentru a facilita nașterea (adaptat după Tibble și Brann, 2015):

> „Așază-te într-o poziție de relaxare cât mai comodă. Închide ochii și lasă corpul foarte moale, relaxat, destins, liniștit. Relaxează acum pe rând fiecare grupă de mușchi în parte, așa cum ai învățat deja. Relaxează mușchii frunții, pleoapele, obrajii și maxilarele... ceafa și gâtul. Zona capului și gâtului devin tot mai destinse, tot mai relaxate, tot mai relaxate. Pleoapele tale devin grele, foarte grele, grele ca de plumb. Relaxează umerii și brațele, până la vârful degetelor... Relaxează toracele, abdomenul, spatele... Relaxează coapsele, gambele, labele picioarelor, degetele... Întregul corp este profund relaxat, profund relaxat... Starea de relaxare se adâncește tot mai mult, tot mai mult...

> Imaginează-ți acum că este noapte și stai întinsă în pat. La un moment dat te trezești și simți că se petrece ceva cu tine, nu știi ce anume... Poate este o contracție... poate că s-a rupt apa... Nu este grav, totul decurge cât se poate de normal. Îți imaginezi că te ridici să mergi la baie sau poate dorești să bei un pahar cu apă. Totul este normal, te simți bine, foarte bine. Te întorci în pat, să dormi sau să te relaxezi între senzațiile pe care le trăiește corpul tău. Te relaxezi și te bucuri de faptul că trupul tău face exact ceea ce trebuie să facă în timp ce tu te simți relaxată, liniștită, încrezătoare. Trupul tău acționează de la sine. Ești calmă, relaxată, încrezătoare, convinsă că trupul tău își va duce cu bine la îndeplinire misiunea extraordinară de a aduce pe lume copilul pe care îl aștepți cu bucurie. Ești calmă și relaxată în timp ce observi toate modificările care se produc în corpul tău. Ești foarte calmă, relaxată și încrezătoare în timp ce uterul tău lucrează, zona cervicală se deschide... se dilată tot mai mult...
>
> Corpul tău este puternic și alimentează uterul cu oxigen pentru a putea duce cu bine la îndeplinire misiunea. Inspiri și expiri profund în timp ce se produc contracțiile. Ești calmă și relaxată și contribui la amplificarea fiecărei contracții.
>
> Contracțiile sunt regulate, ritmice, eficiente, tot mai ritmice, tot mai regulate, tot mai eficiente, odată cu fiecare respirație profundă. Îți imaginezi acum că te afli într-o barcă pe valuri... barca urcă și coboară odată cu fiecare val...
>
> Sau poate preferi să îți imaginezi că te afli pe plajă, aproape de mare și că valurile care se mișcă ritmic îți cuprind picioarele, gambele, coapsele, șoldurile, bazinul, valurile îți scaldă partea inferioară a corpului pe măsură ce travaliul progresează. Odată cu fiecare contracție, zona cervicală se dilată, se deschide, pentru că nu mai trebuie să țină copilul înăuntru... Copilul tău este pregătit să vină pe lume. Odată cu fiecare contracție, simți cum corpul tău lucrează, lucrează eficient pentru a aduce pe lume copilul. În timp ce ești calmă și relaxată, simți și ajuți copilul să vină pe lume... Zâmbești, bucurându-te de clipa în care îți vei strânge în brațe copilul. Ești mândră de faptul că trupul tău știe ce are de făcut, lucrează atât de eficient. Te relaxezi cu ajutorul minții în locul tău special, pentru a acumula tot mai multă energie... Te relaxezi între contracții pentru a

acumula tot mai multă energie care să te ajute să participi la fiecare nouă contracție. Inspiri și expiri adânc, alimentând uterul cu oxigen...

Ești calmă și relaxată, încrezătoare în corpul tău... Inspiri și expiri profund, în timp ce copilul coboară, coboară tot mai mult, pregătit să vină pe lume.

Ești tot mai aproape de momentul mult așteptat în care îți vei întâlni copilul. Îți imaginezi că ai la dispoziție un instrument de măsură al senzațiilor pe care le trăiești. Este ca un fel de termometru, o scală gradată de la 0 la 10 care este prevăzută cu un cursor pe care îl poți muta așa cum dorești. Cu ajutorul cursorului, poți reduce senzațiile neplăcute, le poți modifica... poți simți doar amorțeală, greutate sau presiune.

Odată cu fiecare respirație te cufunzi într-o stare de relaxare tot mai profundă, tot mai adâncă. Te deplasezi cu ajutorul imaginației în locul tău special unde te simți liniștită, calmă, încrezătoare, în timp ce travaliul continuă. Contracțiile sunt ritmice, regulate, puternice, eficiente. Dirijezi fiecare contracție cu ajutorul respirației. Uterul, zona cervicală se dilată, se deschid tot mai mult pentru a permite copilului să alunece. Inspiri și expiri profund în timp ce uterul își duce la îndeplinire misiunea. Copilul coboară tot mai mult, tot mai mult... coboară... La un moment dat emiți un sunet de joasă frecvență pentru a duce la bun sfârșit demersul miraculos de aducere pe lume a copilului... Poate este sunetul „AUM" despre care ai auzit atunci când practicai yoga.

Împingi tot mai puternic, tot mai puternic... încet, dar sigur... Asculți instrucțiunile moașei sau ale medicului și, pe măsură ce auzi vocea lor, te relaxezi tot mai mult, tot mai adânc, dar continui să împingi așteptând cu inima deschisă să-ți primești pruncul în brațe.

Ești convinsă de faptul că acesta va fi cel mai extraordinar moment al vieții tale: momentul în care te vei întâlni cu pruncul minunat pe care îl vei întâmpina cu dragoste și bucurie."

Clienta este reorientată apoi spre starea de veghe cu sugestia posthipnotică referitoare la faptul că întregul proces al nașterii se va desfășura în mod automat odată ce medicul și moașa vor intra în acțiune.

Unii specialiști în obstetrică pot să se teamă de faptul că hipnoza ar putea bloca desfășurarea normală a travaliului. Observațiile clinice au evidențiat faptul că hipnoza nu acționează diferit comparativ cu alte metode de analgezie. Pentru a evita orice fel de problemă, travaliul trebuie strict monitorizat de către personalul medical de specialitate.

Studiu de caz

Margareta, o traducătoare în vârstă de 27 de ani, a fost trimisă la psihoterapie pentru anxietatea foarte puternică pe care o resimțea în legătură cu nașterea primului copil. Clienta era însărcinată în luna a șaptea.

În cadrul primei ședințe de psihoterapie, i s-a explicat clientei în ce constă hipnoza și s-a realizat demitizarea acestei tehnici. I s-a cerut apoi să descrie cele mai relaxante experiențe de vacanță. Ea a descris o vacanță petrecută pe insule în Grecia și o vacanță la schi în Austria. Am optat pentru cel de-al doilea scenariu în care se evocau senzații de rece, senzații ce puteau fi ușor transformate în senzații de amorțeală (Scott, 2013, p. 71).

Clienta și-a însușit apoi o tehnică de relaxare care pornea de la antrenamentul autogen Schultz și se încheia apoi cu un scenariu de imaginație dirijată în care se cerea să să-și închipuie că se afla la schi în Austria.

„Stai așezată confortabil pe fotoliu, cu capul sprijinit. Relaxează progresiv fiecare grupă de mușchi în parte: mușchii frunții, obrajii, maxilarele, ceafa și gâtul. Relaxează umerii și brațele... Relaxează toracele și abdomenul... Relaxează spatele și picioarele...

Inspiră și expiră calm, liniștit, imaginându-ți că odată cu fiecare expirație devii tot mai relaxată, tot mai liniștită.

Imaginează-ți acum că te afli la baza pârtiei de schi. Te simți confortabil în costumul tău cald și uscat, dar în același timp devii tot mai conștientă de frigul de afară. Te afli în apropierea telescaunului. În fața privirii tale este pârtia de schi, iar în dreapta se întinde o mare de zăpadă albă, strălucitoare, ceva mai departe este un lac alpin. Îți imaginezi că așa îmbrăcată în costumul de schi te afunzi în apa lacului. Costumul te protejează și rămâi uscată, dar simți o senzație placută de răceală și amorțeală, de la brâu în jos. Senzația de răceală și amorțeala îți cuprind toată partea inferioară a corpului. Singurele senzații pe care le vei mai percepe vor fi cele de presiune, amorțeală, răcoare. Te simți bine, simți o stare confortabilă de amorțeală. În timp ce atingi degetul mare cu arătătorul mâinii drepte îți spui în gând: „Simți o senzație confortabilă, plăcută de amorțeală".

Ori de câte ori vei atinge cele două degete și îți vei spune în gând: „Simt o senzație plăcută de amorțeală", te vei deplasa cu ajutorul imaginației în stațiunea de schi, la baza pârtiei, și apoi te vei cufunda în apa rece a lacului

de munte. Te vei bucura de vacanța ta în timp ce zona abdominală și partea inferioară a corpului tău vor rămâne într-o stare plăcută de amorțeală."

Clientei i s-a sugerat apoi să își scoată mănușa și să introducă palma în apa înghețată a lacului.

„Palma dreaptă este acum cea mai rece parte a corpului tău. Palma ta devine tot mai rece și mai amorțită. De-acum încolo vei putea face în așa fel încât orice parte a corpului tău să devină tot mai rece, și mai rece, și mai amorțită, atunci când o atingi cu palma dreaptă. Vei fi capabilă să transferi răceala din palma ta dreaptă în orice parte a corpului tău."

Clientei i s-a cerut să practice relaxarea acasă de mai multe ori pe zi și să noteze cât de mult poate induce senzația de răceală și amorțeală în abdomen și în partea inferioară a corpului.

În ședința următoare, i s-a sugerat în transă hipnotică faptul că merge la spital nu pentru o procedură complicată, ci pentru a monitoriza un proces natural pe care corpul îl cunoaște foarte bine.

I s-a administrat și sugestia posthipnotică referitoare la faptul că ori de câte ori cineva din cadrul personalului medical o va atinge ea va fi cuprinsă de un puternic sentiment de încredere că va putea să utilizeze relaxarea și că totul va decurge cu bine.

I s-a sugerat, de asemenea, și faptul că medicamentele vor fi la dispoziția ei în caz că va avea nevoie de ele și că nu va dezamăgi pe nimeni dacă va solicita să recurgă la medicație analgezică.

Sugestiile referitoare la contracții au fost următoarele:

„Ai capacitatea să dezici modul în care resimți contracțiile, pentru că poți face în așa fel încât să percepi doar amorțeală și presiune";

„Majoritatea mamelor care au învățat această tehnică percep contracțiile ca pe un puternic sentiment de autocontrol și bucurie, pentru că fiecare contracție o apropie tot mai mult de copilul care se va naște";

„Vei percepe durata contracției tot mai scurtă și perioada de pauză mult mai lungă" (distorsionarea percepției trupului);

„După fiecare perioadă de pauză dintre contracții, te vei simți refăcută, odihnită, plină de energie";

„Odată cu fiecare contracție, starea ta de relaxare va deveni tot mai profundă, tot mai profundă";

„În timpul contracției, te concentrezi asupra respirației: inspiri și expiri în timp ce te străduiești să împingi copilul să iasă la lumină".

La o săptămână după naștere, clienta a relatat faptul că a născut o fetiță sănătoasă, de aproximativ 4 kg, fără probleme. Nu a avut nevoie de anestezie epidurală sau analgezice și a reușit să utilizeze cele învățate pentru a face nașterea ușoară. Travaliul a durat mai puțin de trei ore.

Capitolul XVIII
Hipnoza în terapia deprinderilor cu caracter dezadaptativ

Deprinderile greșite sunt descrise în Manualul DSM IV al Asociației Psihiatrilor Americani (1994) ca fiind mișcări cu caracter repetitiv, dezadaptativ, care perturbă desfășurarea activităților cotidiene într-un mod relativ benign sau care pot avea ca rezultat leziuni la nivelul corpului.

Cele mai multe comportamente de acest tip apar încă din copilărie și includ suptul degetului, onicofagia (roșul unghiilor), scărpinatul nasului său oprirea respirației. Majoritatea acestor deprinderi se remit pe parcursul dezvoltării individului, dar există și unele care se mențin la vârsta adultă. Acestea pot fi relativ benigne, ca onicofagia, sau pot avea efecte dezadaptative mai severe (fumatul sau bruxismul).

În această categorie se includ și ticurile, și tricotilomania (răsucirea și smulgerea părului), deși în manualul DSM IV aceasta din urmă este încadrată la tulburările legate de controlul impulsurilor (Medd, Williamson, Ibbotson și Shrewbury, 2015).

Aceste deprinderi nu au cauze neurologice evidente, nu reprezintă efectul consumului de medicamente, se fixează în urma repetărilor și se exacerbează în situații de stres.

O serie de cercetări au evidențiat rolul pozitiv al hipnozei în terapia unor tulburări cum ar onicofagia (Bornstein et al., 1980; Luca și Holborn, 1984) sau tricotilomania (Barabasz, 1987).

Hipnoza s-a dovedit utilă în reducerea anxietății, stimei de sine scăzute, precum și în investigarea cauzelor ascunse care au contribuit la apariția unor probleme de acest tip.

Medd, Williamson, Ibbotson și Shrewbury (2015, p. 442) propun tehnica recadrării pentru terapia deprinderilor greșite.

Autorii subliniază faptul că această tehnică este utilă în cazul în care se dorește modificarea oricărui tip de comportament și presupune lucrul cu mai multe părți ale Eului care îi vor ajuta pe clienți să își atingă obiectivul.

La început, clientul va trebui să accepte faptul că orice deprindere greșită a apărut și s-a fixat dintr-un anumit motiv, reprezentând, la acel moment, cea mai bună soluție pe care mentalul și corpul clientului au găsit-o pentru a face față situației. Deprinderea greșită și-a jucat rolul care acum este depășit, dar aceasta continuă să ajute într-un anumit fel clientul. Din acest motiv, trebuie identificate noi modalități mai acceptabile de a satisface nevoia respectivă.

La începutul terapiei se stabilește semnalul ideomotor (ridicarea unui deget) pentru răspunsurile „da" sau „nu" și i se cere permisiunea clientului de a lucra asupra problemelor sale. În cazul în care răspunsul este „nu", se recomandă explorarea terapeutică a conflictelor intrapsihice latente.

I se poate sugera clientului că va lucra asupra problemei la un nivel inconștient, eventual în timpul viselor nocturne.

Partea personalității care cunoaște totul despre comportamentul dezadaptativ va primi mulțumirile clientului pentru ajutorul acordat. Această instanță știe când a apărut comportamentul, cărui scop i-a servit, precum și faptul că intențiile sale au fost pozitive, chiar dacă împrejurările s-au schimbat și respectivul comportament a devenit problematic.

Instanța creativă a personalității cunoaște totul despre noile soluții alternative și aceasta este interogată dacă dorește să ajute clientul. În continuare, clientul este întrebat, în transă hipnotică, dacă cele două instanțe psihice (părți ale personalității) sunt dispuse să conlucreze pentru a găsi strategii alternative care să satisfacă într-un mod eficient trebuința care a stat la baza apariției deprinderii greșite.

Clientul este proiectat în plan imaginar în viitor, punând în acțiune noul model de comportament, și i se cere să răspundă prin intermediul semnalului ideomotor dacă acel comportament i se potrivește în totalitate.

Astfel, de pildă, dacă subiectul a decis să consume alcool în loc să fumeze, acest comportament va fi considerat dezadaptativ, situație în care vor continua căutările unor noi alternative.

I se va sugera clientului și faptul că alternativa aleasă poate funcționa doar în plan inconștient.

Sugestia utilizată poate îmbrăca următoarea formă: „Vei rămâne uimit de faptul că vei începe să te comporți diferit..."

Miruna, o programatoare în vârstă de 29 de ani, suferea de onicofagie încă din copilărie. Ea provenea dintr-o familie cu numeroase conflicte, cu un tată alcoolic și o mamă dominatoare și perfecționistă.

Clienta și-a propus să renunțe la această deprindere pentru a fi un exemplu pentru fiica ei în vârstă de 4 ani și jumătate care a început, la rândul ei, să își roadă unghiile. Clienta a obținut un scor bun la scala de hipnotizabilitate Standford. În primele ședințe de psihoterapie și-a însușit o tehnică simplă de relaxare, după care s-a simțit mai bine și deprinderea dezadaptativă s-a manifestat ceva mai puțin frecvent.

În cursul celei de-a patra ședințe de terapie, s-a descris aplicarea tehnicii recadrării. A fost stabilit împreună cu clienta semnalul ideomotor pentru „da" și „nu". Apoi, în transă hipnotică, i s-a cerut să mulțumească acelei părți a personalității sale care știa cum a apărut acel comportament, la ce a servit acesta, precum și faptul că în copilărie aceasta a fost cea mai bună modalitate de a face față stresului generat de agresivitatea tatălui și de cerințele exagerate ale mamei. Acea parte a personalității „a fost de acord" să o ajute pe Miruna să rezolve problema (semnal ideomotor „da").

În continuare, clienta a fost ghidată să ia legătura cu instanța creativă a personalității sale, care cunoaște totul despre noile modele de comportament, întrebând-o dacă este dispusă să-i ofere ajutor (răspuns ideomotor „da").

Cu ajutorul tehnicii imaginației dirijate, clienta a identificat două tipuri de comportamente alternative: să mestece gumă atunci când era stresată sau să deseneze niște forme ascuțite pe hârtie sau calculator.

I s-a cerut să se imagineze în viitor practicând acele comportamente. Ea s-a vizualizat în fața calculatorului desenând acele forme care conțineau multe unghiuri atunci când șeful îi făcea observații nejustificate.

Clienta a pus în practică de câteva ori în plan concret noul model de comportament, după care a renunțat la acesta, preferând să-l declanșeze doar la nivel imaginativ.

La scurt timp, Miruna a urmat un curs de PNL (Programare Neurolingvistică) și a înlocuit în mod spontan imaginile respective cu imaginea persoanei care o stresa, plasată în partea de jos a ecranului, imagine neclară și inversată (cu capul în jos).

După trei ani de la încheierea terapiei, clienta a relatat faptul că nu își mai roade unghiile, precum și faptul că practică relaxarea de două ori pe zi, timp de 10–15 minute și că aceste exerciții o ajută să se simtă foarte bine.

Există pacienți care suferă de tulburări ale comportamentului motor cauzate de afecțiuni neurologice, cum ar fi mișcările cu caracter involuntar sau spasme musculare. Cauzele pot fi leziuni la nivelul ganglionilor bazali, cu sau fără implicarea zonelor cervicale, simptomele fiind agravate sub influența stresului. Aceste cazuri nu trebuie abordate hipnoterapeutic decât în cooperare cu medicul neurolog.

Studiile clinice au evidențiat rolul benefic al hipnozei în diverse forme de coree, diskinezie, ticuri, mioclonii și distonie.

În mai mult de 90% dintre cazuri, mișcările involuntare s-au oprit în transă hipnotică (Medd, Williamson, Ibbotson și Shrewbury, 2015, p. 446), iar mulți pacienți relatează și faptul că în urma terapiei prin hipnoză, durerile au încetat.

Hipnoza este importantă și pentru reducerea anxietății sociale de care suferă acești pacienți care se tem de faptul că ceilalți îi vor privi și îi vor evalua negativ.

La clienții care suferă de astfel de tulburări și care practică independent relaxarea sau autohipnoza s-a constatat și o reducere semnificativă a consumului de tranchilizante, antidepresive și analgezice (Medd, Williamson, Ibotson și Shrewbury, 2015, p. 447).

Studiu de caz

Lorena, o economistă în vârstă de 47 de ani, divorțată, ocupa o funcție destul de importantă într-o bancă de renume. Aceasta suferea de torticolis spasmodic pe partea stângă, tulburare care îi afecta și umărul. Torticolisul se agrava atunci când trebuia să facă prezentări în fața subordonaților, dar și atunci când era chemată de superiori să raporteze ceva. Clienta nu dorea să renunțe la serviciu, deoarece avea de acoperit un credit ipotecar. Încordările musculare erau ceva mai reduse în timpul mersului sau în urma consumului de alcool, de care clienta a început să abuzeze.

În cursul primei ședințe de psihoterapie, clienta a avut dificultăți la relaxare. În timpul celei de-a doua ședințe de psihoterapie, terapeutul și clienta au decis să utilizeze inducția hipnotică prin intermediul fixării privirii, tehnică la care clienta a reacționat surprinzător de bine.

Au fost administrate sugestii de calm, liniște și pace interioară, clienta fiind solicitată să își imagineze că se afla în locul ei favorit. Ea a ales satul bunicilor din zona munților Făgăraș, unde se odihnea pe malul unui râu de munte, cu multe cascade.

Clienta a afirmat că s-a simțit foarte bine, dar nu a reușit să se relaxeze în mod independent acasă.

Cu toate acestea, persoanele apropiate de la locul de muncă i-au spus că arată mai bine, corpul rămânând aproape drept.

În cursul următoarelor ședințe de hipnoză i-au fost administrate sugestii de calm și destindere, precum și sugestii specifice menite să reducă anxietatea socială:

„Cei din jur sunt preocupați mai mult de problemele lor, așa că de cele mai multe ori nici nu te observă..."

„Șefii sunt atenți la datele raportate și nu la modul în care arăți..."

Au fost administrate și sugestii posthipnotice de concentrare asupra respirației, ori de câte ori se confruntă cu o situație cu potențial stresant.

După a cincea ședință de psihoterapie, clienta a relatat faptul că majoritatea timpului capul ei a rămas drept, iar durerile musculare s-au redus simțitor.

Simptomele au devenit mai intense atunci când activitatea ei a fost supusă unui audit extern.

În cursul ședințelor viitoare de hipnoză, i s-au administrat și sugestii specifice:

„Capul tău își păstrează poziția normală, iar umărul și spatele rămân calde și relaxate atunci când stai în picioare, mergi sau stai așezată".

În cadrul ultimelor ședințe de hipnoză, a fost utilizată și tehnica imaginației dirijate, în cadrul căreia clienta s-a vizualizat relaxată în diverse ipostaze.

Au fost administrate și sugestii posthipnotice de menținere a relaxării musculare și în timpul activităților stresante: „Relaxarea te ajută să faci lucrurile mai repede și mai bine, pentru că astfel îți poți conserva energia".

Terapia a cuprins 10 ședințe. După ședința a șaptea, clienta a reușit să practice cu succes relaxarea acasă, capul și-a reluat poziția firească, iar durerile au dispărut aproape total.

Capitolul XIX
Hipnoza în terapia dependențelor

Abuzul de substanțe produce o serie de probleme atât în plan individual, cât și la nivelul societății în ansamblu și se referă la consumul de droguri, alcool, medicamente sau substanțe etnobotanice.

Manualul Diagnostic și Statistic al Asociației Psihiatrilor Americani (DSM IV) definește abuzul de substanțe astfel:

„Abuzul de substanțe poate fi diagnosticat atunci când persoana persistă în consumul de alcool sau droguri în ciuda problemelor care apar în urma acestui consum. Utilizarea compulsivă și repetitivă de substanțe conduce la creșterea toleranței față de acestea, iar reducerea sau stoparea consumului produce fenomene de sevraj.

Adicțiile pot să implice și alte tipuri de comportamente, cum ar fi jocurile de noroc, cleptomania sau dependența de calculator. Elementul comun al acestor dependențe constă în realizarea unui câștig pe termen scurt, urmat de o pierdere pe termen lung (Medd, Williamson, Ibbotson și Shrewbury, 2015, 449).

Obținerea unei satisfacții imediate conduce la consecințe negative pe termen lung care, la rândul lor, declanșează nevoia unei noi gratificații, formându-se astfel un cerc vicios.

Aceste tipuri de comportament îi fac pe subiecți să sufere în plan fizic și emoțional, au efecte asupra activității profesionale, familiei și cercului relațional.

Hipnoza s-a dovedit a fi foarte utilă în terapia dependențelor de droguri (Katg, 1980; Potter, 2004), a fumatului (Ahijevich și colaboratorii, 2000; Barber, 2001) și alcoolismului (Walden și Penrod, 1981).

Hipnoza poate contribui la reducerea depresiei, anxietății, frustrării sau a altor stări emoționale care pot conduce la apariția recăderilor.

De asemenea, creșterea stimei de sine, scăzută la persoanele dependente, reprezintă un element important al psihoterapiei.

Aceasta nu va avea rezultate pozitive decât în cazul în care persoana în cauză vine din proprie inițiativă la cabinet și nu este adusă forțat de către aparținători, colegi de serviciu sau instituții specializate.

Studiu de caz

Mihai, în vârstă de 37 de ani, lucrător în poliție, avea un salariu bun, dar ajunsese să aibă probleme financiare serioase din cauza jocurilor de noroc. Clientul era căsătorit și avea o fetiță în vârstă de 5 ani. Acesta risca să fie concediat de la serviciu din cauza problemelor sale, fapt care l-a determinat să solicite ajutor psihoterapeutic.

Interviul clinic a evidențiat faptul că până la vârsta de 25 de ani clientul fusese sportiv de performanță (practicase baschetul în cadrul unei echipe cunoscute), dar a abandonat sportul după căsătorie.

La prima ședință de psihoterapie i s-a cerut să nu joace până la ședința viitoare și să noteze modul în care se simte. Clientul a relatat faptul că a reușit acest lucru, dar că s-a simți deprimat și fără vlagă, pentru că îi lipsea acel sentiment de activare interioară pe care îl avea în sala de joc, deși știa că are șanse mici de câștig (clientul juca jocuri mecanice).

A rezultat și faptul că același sentiment de activare apărea și atunci când Mihai era la antrenamente sau la meci, indiferent dacă echipa sa câștiga sau pierdea.

Terapeutul a indus hipnoza și a ancorat trăirea acelui sentiment pozitiv prin atingerea degetului mare cu degetul arătător al mâinii drepte.

Subiectul și-a însușit și o tehnică simplă de relaxare, pe care a practicat-o independent.

În stare de transă hipnotică au fost stabilite și obiectivele psihoterapiei, clientul afirmând că dorește să renunțe la jocurile de noroc.

A fost aplicată tehnica imaginației dirijate, sugerându-i-se clientului să se imagineze pe sine în viitor în cazul în care nu va reuși să controleze comportamentul compulsiv de a juca.

În continuare i s-a sugerat să vizualizeze acel viitor pe care și-l dorește. Mihai și-a imaginat că joacă din nou baschet cu prietenii și se simte foarte bine.

Clientul împreună cu terapeutul au trecut în revistă și modalitățile concrete pe care le avea clientul pentru a juca din nou baschet, deoarece vârsta nu-i mai permitea să reintre într-o echipă importantă. Mihai a decis să se alăture unor tineri care jucau baschet în curtea școlii din cartier în weekenduri, să participe la orele de pregătire fizică de la locul de muncă, pe care le neglijase până atunci, și să negocieze cu soția pentru a beneficia de acel timp liber în care să practice sportul.

După două luni de terapie, Mihai a renunțat complet la jocurile de noroc și a identificat singur încă o modalitate alternativă de a practica sportul: s-a înscris la un cerc de aikido (soția a fost de acord, deoarece în același timp cu clientul fetița lui se antrena la o grupă de copii).

Hipnoza și fumatul

Fumatul contribuie la creșterea numărului de decese cauzate de afecțiuni cardiovasculare, atacuri cerebrale și cancer pulmonar.

La acestea se adăugă și alte efecte nedorite ale fumatului: dinți și degete îngălbenite, tuse, respirație îngreunată, oboseală, tegumente pergamentoase și ridate, oboseală.

Fumatul reprezintă o formă de adicție fizică și psihică.

Dependența de nicotină reprezintă o problemă reală, iar fenomenele de sevraj pot afecta un număr mare de subiecți. Studiile au evidențiat faptul că aproximativ 46% dintre fumători încearcă să se lase de fumat cel puțin o dată pe an, dar fără niciun rezultat (Lewis, 2013, p. 165).

Dependența fizică, nevoia de a face anumite gesturi stereotipe, anturajul, depresia și anxietatea fac extrem de dificil demersul de abandonare a fumatului.

Studiile au evidențiat faptul că între 45 și 60% dintre fumătorii care au utilizat hipnoza în combinație cu autohipnoza realizată pe baza unor înregistrări audio au reușit să abandoneze fumatul și au rămas nefumători cel puțin un an după ce s-a realizat intervenția terapeutică (Lewis, 2013, p. 166).

Același autor (Lewis, 2013) este de părere că nu este atât de important cât de mult fumează clientul, ci de cât timp face acest lucru și cât de sincer își dorește să abandoneze fumatul.

Studiu de caz

Martin, de profesie medic, în vârstă de 47 de ani, fuma încă din perioada studenției câte două pachete de țigări pe zi. Clientul a încercat toate metodele de a abandona fumatul, dar fără niciun rezultat (gumă de mestecat, plasturi, țigări electronice, medicație anxiolitică).

Condiția ca tratamentul prin hipnoză să fie eficient este ca subiectul să aibă o motivație puternică pentru a se lăsa de fumat.

În prima ședință de psihoterapie i s-a explicat clientului în ce constă tehnica, precum și mecanismele fenomenului de sevraj. Mai precis, i s-a explicat faptul că dorința de a fuma va dispărea imediat după aplicarea tehnicii hipnotice, Această dorință nu are numai o componentă fizică, ci ține și de aspecte de ordin emoțional, cum ar fi trăirea unor sentimente de frustrare, tristețe sau anxietate. Diferența constă în aceea că subiectul nu va trebui neapărat să aprindă o țigară atunci când apar astfel de sentimente.

Lewis (2013, p. 170) menționează faptul că Asociația Americană de Pneumologie utilizează următoarea maximă: „Dorința trece chiar dacă fumezi sau nu fumezi o țigară".

Clientului trebuie să i se ofere și niște strategii alternative pentru a rămâne nefumător: exerciții de yoga, sport, hobby-uri etc.).

În cazul clientului nostru Martin, motivația de a abandona fumatul este legată de starea de sănătate: a fost diagnosticat cu cancer pulmonar și a continuat să fumeze după începerea chimioterapiei.

Demersul terapeutic a început cu un exercițiu de respirație abdominală lentă, pe ritmul ½ (1 — inspirație, 2 — expirație sau multipli).

În transă hipnotică au fost administrate sugestiile propuse de Spiegel (2004):

— „Fumatul este o otravă pentru organismul meu";
— „Am nevoie de corpul meu pentru a trăi";
— „Îi datorez corpului meu respect și trebuie să am grijă de el".

Clientului i-au mai fost administrate sugestii legate de avantajele abandonării fumatului: o stare de sănătate mai bună, oprirea evoluției bolii, un aspect fizic mai atrăgător și mai tineresc, dinți mai albi, respirație proaspătă, mai multă energie și mai mulți bani.

A fost realizat un antrenament mental orientat asupra imaginii ideale de nefumător.

A fost utilizată și o ancoră hipnotică (după Lewis, 2013, p. 171): „Ori de câte ori simți nevoia să fumezi, strângi puternic pumnul drept și derulezi în minte avantajele abandonării fumatului", precum sugestia posthipnotică: „Sunt o persoană nefumătoare".

După șase ședințe de hipnoză, clientul a relatat faptul că a reușit să se lase de fumat.

Prezentăm, mai jos, un scenariu sugestiv pentru terapia adicțiilor (adaptat după Jones, 2014, p. 136):

„Așezați-vă comod pe fotoliu și relaxați tot corpul. Inspirați și expirați calm, cu expirație prelungită. Odată cu fiecare expirație vă relaxați tot mai mult și mai mult... Veți depăși dependența în modul vostru personal, în timpul de care aveți nevoie... Nu păreți genul de persoană care să se lase hărțuită sau împinsă de la spate... Veți dezvolta modalități de răspuns mult mai profunde... O parte a mentalului vostru va investiga ce anume a făcut ca dependența să se instaleze și să funcționeze, va cerceta dacă rădăcinile acestui comportament se află undeva în trecut și nu-și mai au sensul, oricum, dar au lăsat în urma lor această deprindere, sau dacă dependența a reprezentat forma

personală de psihoterapie, răspunzând unor nevoi sau ajutându-vă într-un anume fel... Știți că atunci când un copil primește o jucărie nouă nu se va mai interesa de cea veche... Copilul știe unde se află vechea jucărie, dar nu mai vrea să se joace cu ea... și mă întreb, oare, ce nouă jucărie mai sănătoasă veți primi... și toate schimbările care se vor produce în ceea ce sunteți acum ca personalitate... și aceste schimbări vor avea o influență pozitivă asupra propriei persoane și a celor din jur... și veți trăi o nouă experiență, eliberat de vechea dependență, veți trăi viața în mod diferit și mă întreb cum vechiul comportament de dependență va deveni inutil... vechea dependență care v-a stăpânit până acum, v-a manipulat, v-a controlat viața și mintea, v-a influențat deciziile... A venit timpul să recâștigați controlul... Nu știți cum să faceți acest lucru la nivel conștient, deși avantajele noului comportament vor fi obținute într-un mod nou, interesant și creativ... Și aș dori să mulțumesc acelei părți a mentalului vostru care a fost suficient de inteligentă pentru a crea acel vechi model de comportament dependent care în trecut a reprezentat cea mai bună soluție... dar acum, în prezent, acea parte a mentalului vostru inconștient vă va ajuta să dezvoltați noi modalități de comportament, mai sănătoase și mai eficiente, care vă vor îmbogăți viața personală și pe a celor din jur... și acest lucru nu va fi observabil chiar de la început... Toate aceste modificări vor începe odată cu renunțarea la vechile deprinderi de dependență care au devenit nefolositoare și pe măsură ce se dezvoltă noile modele de comportament sănătoase, pe măsură ce căpătați noi abilități și noi resurse, veți merge înainte... Mentalul vostru inconștient poate să realizeze aceste lucruri în modul vostru personal și unic... (*pauză de 5 minute*)".

- **Sugestii ericksoniene pentru abandonarea fumatului** (adaptat după Jones, 2014, p. 67)

„Așază-te comod în fotoliu și relaxează tot corpul. Închide ochii și concentrează-te asupra respirației... inspiră și expiră lent, liniștit, cu fiecare expirație te relaxezi tot mai mult, tot mai mult...

Până în prezent fumatul a reprezentat pentru tine o tehnică de relaxare, de reducere a stresului. A venit momentul ca

mentalul tău inconștient să realizeze o schimbare... Pe măsură ce urmărești vocea mea, vei descoperi o nouă metodă de relaxare care va fi eficientă pentru tine... Ești conștient de faptul că unii oameni fumează pentru a se elibera de stres înainte de a învăța să respire în mod controlat, 4 timpi inspirație, 8 timpi expirație... deoarece respirația controlată și prelungită eliberează endorfine și dopamină, precum și alte substanțe care ajută organismul să se relaxeze, iar subiectul să intre într-o stare euforică... astfel încât oamenii pot înlocui vechile deprinderi cu unele noi, benefice, inspirând 4 timpi și expirând 8 timpi... Inspiră numărând până la 4 și expiră numărând în gând până la 8... Există oameni care fumează pentru că astfel mentalul lor inconștient le sugerează să facă o pauză de socializare și ... odată ce și-au dat seama de aceste lucruri, vor găsi o nouă modalitate care să le reamintească de faptul că au nevoie de o pauză și vor înlocui vechea deprindere cu această nouă deprindere... Unii oameni utilizează nevoia de a fuma ca un fel de semnal, ca pe un ceas deșteptător care le reamintește să ia o pauză... și vor proceda astfel până când își vor forma o nouă deprindere... Există și persoane care utilizează fumatul pentru a „sparge gheața" atunci când întâlnesc alți oameni... iar aceștia vor găsi o nouă modalitate mai eficientă de a începe o conversație după ce vor renunța la vechea deprindere... Mă întreb oare ce va fi mai potrivit în cazul tău... Mă întreb ce cale va găsi mentalul tău inconștient pentru a te determina să-ți formezi o nouă deprindere... Mentalul inconștient va capta ideile prezentate mai sus și le va dezvolta la fel cum ploaia hrănește o sământă, o face să încolțească, să crească și să se transforme într-o floare minunată și, pe măsură ce descoperi noua ta manieră de a face față stresului, vei renunța la vechea ta deprindere și vei asimila toate acele idei care se dovedesc utile și relevante pentru tine... și pe măsură ce ești atent la vorbele mele, o parte a Eului tău se va concentra asupra viitorului, depășind trecutul și prezentul, ajutându-te să înțelegi modul în care ți-ai creat noua ta modalitate de a face față stresului, cum ți-ai format noi deprinderi și ai renunțat la cele vechi.

Cunoști faptul că mulți copii obișnuiau să sugă degetul sau să aibă prieteni imaginari și, odată ce au crescut, au renunțat la vechile deprinderi chiar fără să își dea seama... Acest lucru se

întâmplă de la sine și poate că îți va lua ceva timp să creezi noile tale deprinderi, să produci modificări la nivelul corpului și minții... Acum eu voi tăcea pentru a lăsa timp mentalului tău inconștient să proceseze și să reprogrameze modul tău de a te comporta (*pauză de 5 minute*)...

E bine așa, procesează în maniera ta unică, știind că uneori este bine să pleci dintr-un oraș poluat pentru a respira aerul curat de la munte, care îți limpezește mintea și îți umple corpul de energie" (*pauză de 5 minute*).

- **Tehnica de reprogramare mentală pentru abandonarea fumatului** (adaptată după Jones, 2014, p. 81)

„În timp ce stai relaxat pe fotoliu și asculți vocea mea, eu știu că tu dorești să te lași de fumat chiar acum și că acest proces va solicita toată atenția și implicarea ta. Aș dori acum să conștientizezi nevoia pe care ai avut-o în trecut și care te-a făcut să te apuci de fumat. Odată ce conștientizezi această nevoie începi să o simți chiar acum. Când acest lucru se întâmplă, fă un semn cu capul... E bine așa... Acum descoperă unde anume în corpul tău s-a localizat acea senzație... și atunci când ai identificat-o concentrează-te asupra ei și gândește-te la toate efectele negative pe care această nevoie le produce... o stare precară de sănătate... punerea în pericol a sănătății familiei, a copiilor, cheltuirea nejustificată a banilor... Nu este important faptul că până acum aceste lucruri nu au constituit o problemă pentru tine, deoarece mulți fumători sunt conștienți de efectele negative ale fumatului... Chiar dacă pe pachetele de țigări sunt prezentate imagini terifiante, acest lucru nu te-a determinat până acum să renunți la țigări. A sosit momentul să îți spui în gând cu toată tăria «Nu... Nu doresc să mai fac acest lucru»... Atunci când pronunți aceste cuvinte vizualizează cu ochii minții avantajele renunțării la fumat, pentru că fiecare persoană care s-a lăsat de fumat a avut motive foarte serioase să facă acest lucru... Vei obține o mai bună stare de sănătate, vei avea avantaje materiale... Imaginează-ți ce se va întâmpla și cum te vei simți dacă vei spune «Nu» fumatului... Deschide acum ochii și închide-i din nou și concentrează-te puternic asupra nevoii care te-a împins să fumezi, vizualizând toate efectele negative ale fumatului... Pronunță cu toată tăria «nu», vizualizează efectele pozitive ale abandonării fumatului, trăind o stare de puternică satisfacție pentru că ai reușit să spui «nu», pentru că ai obținut un mare succes... Deschide și închide ochii încă o dată, readu senzația și imaginile legate de dorința de a fuma pe ecranul mental, derulează toate acele imagini negative referitoare la efectele negative ale fumatului și pronunță în gând din nou, cu toată forța de care ești capabil «nu», vizualizând în continuare toate aspectele și consecințele pozitive ale abandonării fumatului. Trăiești din nou starea plăcută de satisfacție și bucurie pentru că ai reușit să obții un mare succes. Vizualizează imaginile în care ești sănătos, în formă, plin de energie... Gândește-te la ce vor spune ceilalți, familia, prietenii... La faptul că în casa ta va fi un miros mai plăcut... Repetă exercițiul propus de câteva ori și apoi proiectează-te în viitor, întrebându-te ce lucruri minunate îți va oferi viitorul după ce ai renunțat la fumat, ce se va petrece peste un an, peste doi ani... Bucură-te de schimbările pozitive pe care le-ai obținut, pe care le remarcă și ceilalți, care se vor bucura de faptul că ai devenit o altă persoană care poate aduce, la rândul ei, mai multă bucurie celor din jur. Acordă-ți atâta timp de cât ai nevoie pentru a explora această realitate..."

Capitolul XX
Hipnoterapia la persoanele cu stimă de sine scăzută

Williamson (în Brann, Owens și Williamson, 2015) subliniază faptul că stima de sine se referă la maniera în care subiectul se valorizează, în timp ce încrederea în sine se referă la maniera în care acesta se comportă.

Branden (1994) este de părere că stima de sine cuprinde următoarele componente:

- nivel de conștientizare ridicat;
- asertivitate;
- sentimentul responsabilității personale;
- sentimentul de integritate;
- existența unor obiective de viață;
- autoacceptare.

Nivelul ridicat de conștientizare presupune, în concepția autorului citat, focalizarea prioritară asupra prezentului și nu concentrarea asupra trecutului, specifică depresiei, sau asupra viitorului, cum se întâmplă adesea în cazul tulburărilor anxioase.

În psihoterapie s-a dovedit foarte eficientă practicarea meditației bazate pe conștientizare (mindfulness) care presupune învățarea clientului să trăiască stările prezente într-o manieră nonevaluativă (Fortney și Taylor, 2010).

Clientul este instruit să se concentreze asupra a ceea ce vede, aude, simte, miroase, gustă, fără a eticheta situația respectivă ca fiind pozitivă sau negativă.

Asertivitatea, o altă componentă a stimei de sine, presupune exprimarea punctului de vedere și nevoilor proprii pe un ton calm, controlat, fără teamă, dar și fără agresivitate, prin care s-ar putea produce

încălcarea drepturilor celorlalți. Comportamentul asertiv poate fi exersat și în plan imaginativ, în stare de relaxare sau transă hipnotică.

Aceasta presupune repetarea mentală a unor mesaje de tipul următor: „eu mă simt...", „mie mi-ar face plăcere ca tu...", „dacă ai face acel lucru pentru mine, eu m-aș simți mai bine" etc.

Responsabilitatea personală implică faptul că subiectul realizează că este gestionarul propriilor stări emoționale și că nu le poate controla pe ale celorlalți (Caban, 2004).

Sentimentul integrității personale presupune ca subiectul să fie de acord cu sine însuși, cu propriile convingeri, sentimente și sisteme de valori.

Un alt element important al stimei de sine este prezența unor obiective de viață pe termen lung, obiective care conferă un sens existenței clientului. Acest obiectiv nu trebuie să fie neapărat unul de natură religioasă.

Poate că elementul cel mai important al stimei de sine îl reprezintă autoacceptarea. Subiectul trebuie să își accepte atât părțile bune, cât și pe cele rele, conștient fiind de faptul că nimeni nu este perfect, dar poate să se străduiască, să se autoperfecționeze.

Majoritatea clienților cu stimă de sine scăzută au suferit diverse traume sau provin din familii disfuncționale.

Prezentăm mai jos câteva exerciții de imaginație dirijată care s-au dovedit utile în cazul clienților cu imagine de sine scăzută.

- **Scenariul celor două oglinzi** (Graham, 1988)

Acest exercițiu se poate realiza atât în stare de veghe — cu ochii închiși —, cât și în stare de relaxare sau transă hipnotică. Clientului i se cere să-și imagineze că este așezat între două oglinzi. În oglinda din spate se află imaginea sa așa cum nu dorește să fie, iar în oglinda din față se află imaginea sa dorită, ideală.

Clientului i se cere apoi să își imagineze că pătrunde în oglinda din față și devine una cu imaginea sa ideală. I se sugerează acestuia și să trăiască un sentiment agreabil datorat faptului că a devenit acea persoană care dorește să fie.

Exercițiul se repetă de mai multe ori.

- **Scenariul prietenului înțelegător**

Exercițiul se potrivește mai ales acelor clienți care au o tendință exagerată de a se critica și blama în limbaj interior. Acestora li se cere

ca în stare de relaxare sau hipnoză să-și imagineze cum un prieten apropiat le adresează, pe un ton calm, cuvinte de încurajare în loc de critică (Gilbert, 2009).

- **Metafora șoselei timpului** (Williamson, 2015, p. 162)

Clientului aflat în transă hipnotică i se cere să-și imagineze o șosea a timpului, la un capăt aflându-se trecutul și la celălalt capăt viitorul.

În continuare, acestuia i se sugerează să vizualizeze acea șosea de undeva de sus și să se întoarcă în timp, în copilărie, și să analizeze ce evenimente au generat stima de sine scăzută și de ce. Odată ce clientul începe să înțeleagă modul în care s-au format aceste convingeri, el este dirijat să se întrebe dacă convingerile referitoare la propria persoană îi mai sunt utile și în prezent sau dacă ar fi necesar să-și formeze noi convingeri referitoare la propria persoană. Exercițiul se repetă de mai multe ori până când subiectul ajunge singur la concluzia că ar fi bine să își modifice convingerile legate de persoana sa. Totodată i se poate sugera și faptul că ego-ul său de copil primește ajutor de la Eul superior sau de la un prieten imaginar.

Se sugerează apoi faptul că persoana se deplasează în viitor și se vede pe sine ca fiind încrezătoare în forțele proprii și conștientă de valoarea personală, trăind, în același timp, un puternic sentiment de mândrie și împlinire.

Transa se va încheia cu sugestia că subiectul aduce cu sine în prezent resursele pe care le-a găsit în viitor.

- **Autoevaluarea obiectivelor personale în transă hipnotică** (Williamson, 2015, p. 163)

Clientul va discuta împreună cu terapeutul obiectivele sale pe termen scurt, mediu și lung. Este indicat ca aceste obiective să fie exprimate în termeni cât mai preciși, concreți și să aibă un caracter realist.

Se induce și se adâncește transa și i se cere clientului să evalueze pe o scală imaginară de la 0 la 10 unde anume se situează în raport cu un obiectiv. Clientul este întrebat apoi ce crede că ar trebui să facă pentru a mai înainta un pas în direcția atingerii obiectivului său. Odată ce au fost precizate acele acțiuni, ele vor fi repetate de mai multe ori în plan imaginativ.

Procesarea terapeutică va continua și în stare de veghe și, pe baza informațiilor obținute de la client, se vor trasa și sarcini pentru acasă.

Studiu de caz

Ioana, studentă la conservator, secția de pian, în vârstă de 22 de ani, s-a prezentat la cabinetul de psihoterapie pentru trac de scenă, care apărea mai ales atunci când clienta trebuia să susțină un recital.

Clienta suferea de anxietate puternică în situații de examene sau teste, încă din școala generală. Această anxietate nu era legată doar de performanțele sale muzicale, ci și de cele școlare obișnuite.

În ajunul ultimului concurs pe care a trebuit să îl dea, Laura a fost cuprinsă de anxietate, a vomat de mai multe ori și a fost la un pas să nu se mai prezinte, moment în care profesoara ei i-a recomandat psihoterapia.

Clienta provenea dintr-o familie de intelectuali, tatăl regizor cunoscut, iar mama profesor universitar. Ea a relatat faptul că a avut o copilărie frumoasă, deși trebuia să studieze de multe ori la pian. Când reușea totuși să iasă la joacă, era adesea hărțuită de copiii din cartier care o considerau ciudată. Emoțiile puternice au însoțit-o pe tot parcursul vieții în situațiile de evaluare. Înainte de a intra în scenă, clienta a identificat vocea interioară care o critica și care prezicea faptul că se va produce o catastrofă.

Clienta și-a însușit foarte repede o tehnică de relaxare și a fost instruită să modifice, cu ajutorul imaginației, caracteristicile vocii interioare: să fie mai puțin intensă și să se audă în fundal o muzică veselă. Clientei i s-a sugerat, de asemenea, ca atunci când apare senzația de vomă să se concentreze asupra respirației abdominale, cu expirație prelungită.

În transă hipnotică i s-a sugerat faptul că la inspirație primește energie, încredere, calm, iar la expirație elimină teamă, panică, stres.

Într-o altă ședință de hipnoterapie i s-a sugerat faptul că se refugiază într-o cameră imaginară, secretă și plasează toate temerile sale într-o casetă pe care o închide într-un dulap. În continuare, clientei i s-a sugerat că se așază într-un fotoliu comod și că în fața ochilor săi se află un ecran foarte mare în care se vede imaginea ei, cântând pe scenă, calmă, sigură pe sine, realizând o performanță artistică deosebită. Odată ce imaginea a fost creată, i s-a cerut să se ridice de pe fotoliu și să intre în ecran, devenind una cu imaginea ei ideală. Înainte de încheierea exercițiului de imaginație dirijată, clientei i s-a cerut să ia cu sine un obiect imaginar din camera secretă, obiect care reprezintă starea de calm și liniște interioară pe care a fost capabilă să o trăiască acolo.

Clienta a fost instruită să practice independent un exercițiu de relaxare în timpul căruia să repete în plan imaginar cele învățate.

La ședința următoare, clienta a relatat faptul că se simte mult mai bine. Terapeutul a indus transa și a repetat procedura. La încheierea ședinței de terapie, clientei i s-a cerut să realizeze o ancoră psihologică: atunci când se identifică cu imaginea ei ideală și trăiește starea de calm, liniște interioară și încredere, să atingă degetul mare al mâinii drepte cu degetul arătător, formând un cerc.

I s-a sugerat ca înaintea oricărei performanțe, pe scenă sau în cadrul unui examen, să schițeze gestul respectiv, să intre în stare de relaxare și să se imagineze pe sine realizând cea mai bună prestație. Imaginea respectivă nu trebuie să fie disociată, ci asociată, clienta vizualizându-se în interiorul scenei respective și nu privindu-se de undeva din afară.

Demersul terapeutic a durat șapte ședințe. Clienta a relatat faptul că a avut succese la ultimele examene și concursuri, stările sale emoționale aflându-se sub control.

Clienta a relatat faptul că practică relaxarea și antrenamentul mental zilnic și chiar de două ori pe zi, în perioadele de stres.

- **Montaj sugestiv pentru depășirea unor dificultăți de natură psihologică** (după Jones, 2014, pp. 64-65)

„În această stare de relaxare, inconștientul tău va întreprinde tot ce este necesar pentru a te ajuta să privești lucrurile dintr-o nouă perspectivă, astfel încât schimbarea dorită să se producă. Îți voi spune o poveste străveche despre o maimuță care trăia în pădure. Maimuța își făcea multe griji, pentru că se temea că într-o bună zi cerul se va prăbuși, ea va fi accidentată și nu se va afla nimeni prin preajmă să o ajute. Maimuța își făcea griji și pentru multe alte lucruri care se vor petrece în viitor sau despre ce vor gândi celelalte animale despre ea: oare nu o consideră prea gălăgioasă? Oare o găsesc suficient de atrăgătoare? Maimuța se îngrijora și pentru întâmplări din trecut, când s-a simțit vinovată de ceva, și revedea cu ochii minții tot felul de imagini negative, retrăind sentimentul de teamă, tristețe și vinovăție.

Într-o bună zi, maimuța a auzit un zgomot puternic care venea de la un arbore înalt. Inima ei a început să bată cu putere și a luat-o la goană pentru a se salva. „Se prăbușește cerul, se prăbușește cerul", a strigat maimuța, cuprinsă de panică. Toate animalele au auzit mesajul ei și au fost, la rândul lor, cuprinse de panică.

La un moment dat, o bufniță înțeleaptă a coborât dintr-un copac și a întrebat animalele ce se petrece. Bufnița a stat de vorbă cu mai multe animale pentru a se lămuri de unde a pornit zvonul. După ce a aflat ce s-a întâmplat, bufnita înțeleaptă a găsit maimuța tremurând, ascunsă sub un copac: „Ce este povestea asta cu cerul care se prăbușește?", a întrebat bufnița. „Am auzit cu urechile mele, am auzit cu urechile mele!", a răspuns maimuța, speriată. Atunci bufnița s-a decis să conducă maimuța la locul de unde provenise sunetul.

Ajungând la locul acela, cele două animale au auzit din nou zgomote puternice. „Acesta este zgomotul pe care l-ai auzit? — a întrebat bufnița. „Da, cade cerul, se prăbușește cerul!", a strigat maimuța. „De unde știi că se prăbușește cerul? Acest sunet poate fi orice altceva", a spus bufnița... „Ai verificat despre ce este vorba?"

Bufnița a luat-o pe maimuță pe aripile ei întinse și a ridicat-o până în vârful copacului uriaș. De acolo maimuța a observat că cerul era la locul lui. Privind în jos, maimuța a văzut cum cădeau din copaci nuci mari de cocos care produceau zgomotul ce o speriase.

Maimuța s-a simțit stingherită, dar a hotărât să procedeze așa cum trebuie, anunțând celelalte animale că este vorba despre o greșeală. Bufnița s-a oferit să ducă maimuța până la poalele muntelui, să-i arate încotro să meargă, dar că muntele va trebui să-l urce de una singură. Maimuța a înțeles mesajul, a început să urce, să lupte cu dificultățile, învățând și înțelegând multe lucruri despre ea.

După multe ore de mers, cu eforturi susținute, maimuța a ajuns în vârful muntelui și s-a simțit foarte mândră pentru faptul că a reușit să ajungă acolo, deși nu a crezut că este în stare să o facă.

Ajunsă în vârful muntelui, maimuța a admirat de sus întreaga pădure și a povestit cu voce puternică întreaga ei poveste, astfel încât toate animalele au reușit să se liniștească."

- **Metafore care sugerează recâștigarea imaginii corporale preferate** (adaptat după Jones, 2014, p. 87)

„Stai așezat confortabil în fotoliu cu ochii deschiși sau închiși. Am să-ți spun acum o poveste despre un sculptor care muncea din greu pentru a ciopli în piatră, pentru a descoperi frumusețea ascunsă în piatră, dând la o parte bucată cu bucată piatra care nu mai era necesară și, pe măsură ce îndepărta bucățile inutile, după o muncă grea, sculptorul a scos la iveală o minunată operă de artă... Gândește-te la aceste lucruri, poți lua chiar o pauză pentru a integra ceea ce îți este de folos din această povestire, pentru a integra acele lucruri care te vor ajuta să pornești pe drumul schimbării..."

- **Metaforă pentru optimizarea performanțelor** (adaptat după Jones, 2014, p. 99)

„Așezați-vă comod pe fotoliu, închideți ochii și lăsați corpul moale, relaxat. Inspirați și expirați calm, liniștit, cu expirația prelungită. Odată cu aerul expirat vă relaxați tot mai mult, tot mai mult... Pe măsură ce vă relaxați tot mai profund, tot mai adânc, creați un spațiu în mintea voastră unde veți putea învăța ceea ce doriți să învățați. Un coleg de-al meu, care trebuia să învețe pentru examenele de la facultate, obișnuia să-și creeze acel spațiu mental pentru învățare. El povestea despre o sală de seminar, unde se afla o masă rotundă la care stăteau cei mai buni specialiști din domeniul respectiv. El își imagina că se așază la acea masă și conversează cu specialiștii pe teme legate de subiectele de examen, absorbind spusele lor. O altă persoană care dorea să cânte și să danseze în același timp și-a creat în minte un studio de dans în care un instructor imaginar o ghida să cânte și să danseze, făcând numeroase repetiții până când a stăpânit arta dansului și a cântecului. Nu știu care va fi metoda cea mai bună pentru dumneavoastră...

Aș dori acum să vă imaginați un ecran uriaș de televizor în care vedeți o persoană care vă seamănă, un fel de alter ego care realizează perfect ceea ce doriți să realizați... Face totul fără greșeală, face totul perfect și fără efort.

Realizează perfect tot ceea ce are de făcut, încă o dată și încă o dată, deși în viața reală oamenii mai fac și greșeli. Este important să aduceți în viața reală cele învățate și veți descoperi ce mult progresați după ce ați exersat atunci când vă aflați în transă.

Cu fiecare transă, performanța voastră se va îmbunătăți tot mai mult, tot mai mult. Eu nu știu dacă tonul vocii mele sau fiecare expirație pe care o faceți vă va ajuta să optimizați performanțele pe zi ce trece. Este interesant să vă amintiți ce ușor ați învățat atunci când erați copil și aveați un alt stil de gândire care vă permitea să învățați fără efort... Chiar dacă mai făceați unele greșeli, acestea erau parte a învățării... Învățați ușor, repede... Așa ați învățat să mergeți, așa ați învățat multe lucruri și veți continua să procedați în continuare tot așa... Vă va lua un anumit timp să integrați ceea ce ați învățat, să întăriți legăturile neuronale, să faceți conexiuni, să puneți cap la cap cele

învățate, așa cum ați învățat să mergeți, să scrieți sau să jucați baschet, făcând exact acel gest care este potrivit, spunând doar acel lucru care este potrivit, toate elementele fiind interconectate la nivel inconștient, astfel încât să puteți face perfect ceea ce v-ați propus... (*pauză de 5 minute*)".

Capitolul XXI
Hipnoterapia la copii și adolescenți

Utilizarea hipnozei este o metodă indicată la copii, pentru că nivelul hipnotizabilității crește începând cu vârsta de 3 ani, ajungând la un nivel maxim în jurul celei de 11. Ulterior, acest nivel tinde să scadă către vârsta de 16 ani, rămânând relativ stabil la vârsta adultă (Morgan și Hilgard, 1978–1979).

Olness și Kohen (1996) au elaborat una dintre cele mai complexe lucrări dedicate hipnozei la copii. În studiile citate de autorii menționați se evidențiază faptul că hipnoza reprezintă o strategie potrivită pentru copii, deoarece aceștia au o gândire mult mai concretă și sunt mai sugestibili decât adulții chiar și în afara contextului hipnotic (Barabasz și Watkins, 2014). Inducția hipnotică la copii se realizează prin utilizarea unor scenarii imaginative ce conțin o serie de elemente corespunzătoare vârstei copiilor.

Într-un astfel de model de inducție hipnotică se pot administra sugestii legate de existența unei păpuși:

> „Privește atent păpușa... Păpușii îi este somn...foarte somn... Observi cum ochii păpușii vor să se închidă?... Dacă vei închide și tu ochii... la fel ca păpușa... poate ai să o vezi în continuare cum se odihnește... Păpușa se simte atât de bine, atât de liniștită... atât de liniștită... încât și tu te poți culca lângă ea...liniștită..."

Morgan și Hilgard (1978–1979) propun un alt scenariu de inducție la copii adaptat de noi după cum urmează:

> „Acum o să facem împreună ceva foarte interesant... Să ne prefacem că suntem undeva la iarbă verde și avem cu noi un coș de picnic cu mâncare. Oare cum arată coșul?... Cât de

> mare este el?... Voi așeza o față de masă de culoare roșie direct pe iarbă... De ce nu începi să scoți câte ceva din coș? Spune-mi ce ai scos?... Spune-mi, te rog, ce a mai rămas în coș?
>
> Ai aflat că poți trăi lucruri interesante gândindu-te la ele cu atâta putere încât acestea par să devină adevărate...
>
> Oare cât de adevărată a fost excursia noastră la iarbă verde?..."

Pe de altă parte, eficientă s-a dovedit a fi în intervenția hipnotică la copii și tehnica utilizării ecranului de televizor, copilul fiind solicitat să-și imagineze filmul preferat.

Terapeutul îl poate întreba pe copil dacă vede pe ecran personajul preferat (Scooby-Doo, Tom sau Jerry, Spiderman), apoi i se cere acestuia să vizioneze întregul program, iar la revenire, când deschide ochii, să relateze tot ce a vizionat.

O modalitate deosebită de a produce anestezia la copii constă în utilizarea magiei (Zarren și Eimer, 2001).

Copilului i se spune că, dacă medicul va atinge degetul său arătător, acest deget al copilului va deveni fermecat. Degetul va deveni insensibil, amorțit, ca prin minune.

Copilul va putea transfera cu ajutorul degetului fermecat insensibilitatea în orice parte a corpului său. Studiile arată că de obicei copiii acceptă destul de ușor ideea că au putere și pot realiza anestezia hipnotică. În felul acesta, copiii vor câștiga un puternic sentiment de autocontrol și nu se vor mai simți neajutorați atunci când sunt supuși unor proceduri medicale dureroase.

Gardner și Olness (1981) recomandă pentru copiii mici, până la 2 ani, metode bazate pe legănat, rotit ușor, muzică, sunete monotone sau ținerea în brațe a unei păpuși sau a unui animal de pluș. Între 2 și 4 ani cele mai utile pentru inducția hipnotică s-au dovedit poveștile, descrierea activității preferate a copilului, dialogul realizat prin intermediul păpușilor sau animalului preferat ori vizionarea în imaginație a unor scenarii.

Pentru copiii între 4 și 6 ani se vor utiliza pentru inducție povestiri, programe de televiziune favorite sau descrierea locurilor preferate ale copilului. După 7 și până la 11 ani se pot aplica și unele metode care implică fixarea privirii, în timp ce în cazul adolescenților se vor utiliza tehnici de inducție hipnotică mai sofisticate.

Hipnoza poate fi utilizată la copii și adolescenți pentru a face față stresului cotidian: aceștia pot vizualiza în transă hipnotică cum merg singuri la școală, cum fac față unor colegi care îi hărțuiesc sau modul în care ies la tablă și răspund fără să aibă emoții.

Această tehnică poate fi utilizată și într-o serie de afecțiuni, cum ar fi: astm bronșic, enurezis, dermatite, la care se pot adăuga tulburările de comportament, fobia școlară și anxietatea, tulburările gastrointestinale, în combaterea durerii sau în fazele terminale ale unor boli grave.

Aplicarea hipnozei la copii se lovește adesea de refuzul părinților care au prejudecăți față de acest tip de intervenție, ei considerând-o ca nefiind eficientă sau mai degrabă un instrument de control bazat pe forțe malefice.

În acest sens, cooperarea cu părinții se poate obține mai ușor dacă aceștia sunt implicați direct în intervenția hipnotică asupra copilului (Smith și colaboratorii, 1996).

Educarea părinților în legătură cu aplicarea hipnozei are un rol important, ei trebuind să fie informați asupra limitelor metodei, în același timp terapeutul oferind explicații și asigurări legate de faptul că nu se produc niciun fel de efecte negative. Prejudecățile legate de hipnoză sunt promovate atât de literatura de senzație sau de filmele de același gen, cât și de reprezentanții mai puțin cultivați ai unor religii.

Este evident faptul că cei mai cooperanți părinți vor fi cei care vor participa efectiv la ședința de hipnoză și vor trăi împreună cu copilul o experiență deosebită și plăcută.

Multe dintre problemele cu care se confruntă copiii și adolescenții sunt legate de depresie, anxietate, consecințele stresului posttraumatic sau de disconfortul și durerea cauzate de unele afecțiuni organice.

Studiu de caz

Miruna, o elevă în vârstă de 14 ani în clasa a VII-a la o școală generală, a fost diagnosticată de medicul neuropsihiatru de copii cu depresie și anxietate. Mama fetei lucrează la o bancă și ajunge târziu acasă, în timp ce tatăl lucrează în străinătate, venind în țară doar în perioada concediului.

În primii ani de școală, Miruna a fost lăsată în grija unei bone, care însă a plecat și ea în afara țării în momentul în care fetița a intrat în clasa a V-a.

Miruna a început să lipsească de la școală încă de atunci, din acest motiv mama fiind chemată de mai multe ori la școală, dar fără ca situația să se

îmbunătățească. Rezultatele școlare ale clientei erau fluctuante, fiind ceva mai bune la probele scrise.

Miruna era o adolescentă singuratică, nu avea prieteni, petrecea mult timp la calculator și uneori desena. La insistențele mamei de a merge la școală, fata izbucnea în lacrimi și spunea că „nu poate".

Medicul psihiatru i-a prescris medicație antidepresivă și anxiolitică, dar și așa, clienta avea dificultăți de adormire, iar dimineața se trezea cu greu, având mai tot timpul o dispoziție tristă.

La școală nu vorbea cu nimeni, era speriată că nu va face față la lecții și nu avea nicio colegă mai apropiată care să-i spună ce teme erau de rezolvat atunci când Miruna absenta. Treptat rezultatele la învățătură s-au înrăutățit, clienta fiind la un pas să rămână repetentă.

Miruna s-a prezentat la psihoterapie împreună cu mama sa. Adolescenta era îmbrăcată în blugi largi, negri, un tricou de culoare neagră și avea părul pe ochi, încât abia dacă i se vedea fața. În prima ședință de terapie clienta a fost familiarizată cu o tehnică simplă de relaxare. I s-a cerut să își imagineze că are în față un ecran de televizor și un buton cu ajutorul căruia poate fi accesat orice program dorește (idee adaptată după Brann, Owens și Williamson, 2015, p. 514). Apoi a fost indusă relaxarea cu ajutorul primelor exerciții din cadrul antrenamentului autogen Schultz, la care au fost adăugate exerciții de respirație abdominală cu expirație prelungită pe ritmul $1/2$ (1 — inspirație; 2 — expirație).

În continuare, terapeutul a afirmat că va număra până la 10, sugerând că odată cu fiecare etapă clienta se va relaxa tot mai mult.

Odată ce s-a ajuns cu numărătoarea la 10 terapeutul i-a sugerat clientei să își imagineze că se relaxează într-un loc secret și special, unde va putea reveni oricând pentru a-și reîncărca bateriile. Terapeutul a administrat următoarea sugestie:

> „...Ești profund relaxată, profund relaxată. Te afli în locul tău secret de liniște și relaxare... În această stare de relaxare ai acces la acea parte a mentalului unde sunt stocate toate deprinderile tale... Acum vei avea posibilitatea să modifici orice deprindere dorești. Așadar... imaginează-ți că ai în fața ochilor ecranul unui calculator... unde poți observa toate deprinderile tale... Poți acționa pentru a modifica orice deprindere...Tu ești cea care poate face această modificare... orice deprindere dorești poate fi modificată..."

În continuare, a fost utilizată tehnica „prăjiturii fermecate" (Benson, 2002) pentru întărirea Eului și creșterea încrederii în sine.

Clienta a fost dirijată să-și imagineze că prepară niște prăjituri care conțin ingrediente legate de perioadele în care s-a simțit bine: premiul luat la sfârșitul clasei a III-a, jocurile cu colega din primele clase cu care era bună prietenă, modul în care a fost lăudată de profesoara de balet când era mică, perioadele petrecute împreună cu tatăl ei la munte ș.a.m.d.

Clienta și-a imaginat că parcurge toate etapele pregătirii **prăjiturii fermecate** și apoi mănâncă atâtea prăjituri câte dorește. Prăjiturile rămase vor putea fi așezate într-un bufet și le va putea consuma atunci când va avea nevoie. În continuare, au fost administrate sugestii de întărire a Eului după un scenariu aparținând lui Stanton (1990).

Clientei aflate în transă hipnotică i s-a cerut să-și imagineze că se află pe vârful unui munte, plin de zăpadă, și construiește un bulgăre. La poalele muntelui se află toate obiectivele sale pe care dorește să le îndeplinească, anume, un autocontrol mai bun, un somn de o calitate mai bună, îmbunătățirea capacității de concentrare a atenției etc.

Între vârful muntelui și obiectivele clientei se află o serie de obstacole, cum ar fi: lipsa de speranță, oboseala, iritarea, evitarea. I s-a cerut Mirunei să rostogolească bulgărele de zăpadă, care va deveni tot mai mare, tot mai puternic și care va reuși în acest fel să spulbere toate barierele apărute în cale, până la atingerea țintei.

În vederea obținerii unei mai bune imagini de sine a fost utilizată tehnica celor două oglinzi. Miruna și-a imaginat în transă hipnotică faptul că se află așezată pe un fotoliu și are în spate și în față câte o oglindă. În oglinda din spate se află imaginea ei așa cum este acum, iar în cea din față imaginea ideală, adică o fată veselă, sigură pe sine, socializând cu colegii de clasă, îmbrăcată în culori vii.

A fost utilizată și metafora plivirii buruienilor în grădină (scenariu adaptat după Byron și Sungun-Paliwal, 2015), instructajul fiind următorul:

> „Ești calmă și relaxată, profund relaxată. Te afli într-o grădină mare... plină de flori... dar și de buruieni. Sarcina ta de astăzi este să plivești buruienile, să le așezi într-o grămadă și să le dai foc. Pe măsură ce plivești buruienile, vezi cum florile minunate care luptau pentru viața lor încep să iasă la lumină... să prindă viață... înainte nu puteau din cauza buruienilor care deveniseră sufocante...
>
> Îți imaginezi cum florile îți zâmbesc în timp ce le uzi, în timp ce ai grijă de ele... Te vei ocupa de grădina ta minunată, vei aranja florile... și vei face grădina să devină exact așa cum îți dorești tu. Fă un semn atunci când ai reușit să realizezi acest lucru... grădina ta minunată..."

Miruna a fost instruită să utilizeze și o tehnică de autohipnoză, tehnică ce pornea de la exercițiile antrenamentului autogen Schultz. În stare de relaxare, clienta își administra formule autosugestive de întărire a Eului și a învățat să se refugieze ori de câte ori se simțea obosită în locul ei special unde putea să se încarce de energie și să-și refacă forțele.

Exercițiul a fost repetat de două ori pe zi, timp de 10-15 minute. După ce autohipnoza i-a devenit familiară clientei, aceasta a început să utilizeze independent scenariile cu **bulgărele de zăpadă și grădina minunată.**

După aproximativ două luni scorurile la scalele de depresie și anxietate s-au redus simțitor. Miruna a început totodată să fie atentă la modul în care se îmbracă, a acceptat să facă pregătire la matematică, limba română și engleză și foarte curând s-a întors la școală. Susținută de mama sa, clienta s-a înscris la un curs de gimnastică aerobică, visul ei fiind să devină antrenoare de fitness.

Așa cum am subliniat anterior, hipnoza s-a dovedit a fi un instrument util în tratarea enurezisului nocturn la copii. Banerjee și colaboratorii (1993) au realizat un studiu pe un număr de 50 de copii și adolescenți, cu vârste între 5 și 16 ani, care sufereau de enurezis nocturn. Jumătate dintre subiecți au fost tratați cu Imipramină, un antidepresiv triciclic, în timp ce restul au primit sugestii hipnotice de ameliorare a afecțiunii menționate.

După trei luni de tratament, la ambele grupuri simptomele s-au remis, fără diferențe semnificative între rezultate. După șase luni de la oprirea tratamentului, la majoritatea subiecților tratați medicamentos s-a produs o recădere, în timp ce copiii tratați cu ajutorul hipnozei nu au mai prezentat simptomele afecțiunii.

Hipnoza în combaterea durerilor acute

Liossi și Hatira (2003) au realizat un studiu pe un lot de 80 de pacienți pediatrici oncologici care urmau să fie supuși unor puncții lombare. Pacienții din grupele unde a fost aplicată hipnoza au relatat că simt mai puțină durere și anxietate, comparativ cu cei din grupul de control. Alte studii au evidențiat faptul că atât sugestiile directe, cât și cele indirecte în combaterea durerilor sunt la fel de utile pentru copii. Astfel, un model de scenariu cu sugestii directe adaptat după Barabasz și Watkins (2014) este redat mai jos:

> „Acum vom face o intervenție magică. În acest moment aș dori să adorm partea de sus a spatelui tău pentru câteva minute... Am să-ți arăt cum pot să fac asta... Eu voi așeza palma dreaptă pe zona superioară a spatelui tău și acest lucru îl va face să devină insensibil, adormit, insensibil, profund adormit... și insensibil... adormit..."

De asemenea, se pot administra și sugestii prin intermediul cărora copilului i se cere să-și imagineze că în zona superioară a spatelui

a fost injectat un anestezic puternic care face ca zona respectivă să devină tot mai insensibilă.

Scenariul sugestiv indirect adaptat după Levitan (1990) arată astfel:

„Ești calm și relaxat, foarte relaxat. Imaginează-ți că te afli pe o plajă dintr-o țară caldă... ești pe o plajă la apusul soarelui. Urmărește soarele roșu care coboară în mare la linia orizontului... Observă cum soarele se scufundă în apa mării... Admiră culorile: roșu, purpuriu, albastru.

Bucură-te de liniștea și pacea care te înconjoară...

Această liniște și pace te învăluie oricând dorești... ori de câte ori ai nevoie de ele... atunci când îți propui să intri în relaxare la un semnal...

Poate dorești să realizezi un cerc din degetul tău arătător și degetul mare. Este bine așa!

Acesta va fi semnalul tău că poți intra în starea de relaxare profundă... oricând dorești și indiferent unde te afli... intră în starea de relaxare... bucură-te din plin de liniștea și pacea care te înconjoară..."

O serie de studii au urmărit eficiența hipnozei asupra performanțelor școlare la elevi (Rather, Barabasz și Barabasz, 1993).

De asemenea, rezultate pozitive cu ajutorul hipnozei au fost obținute și în tratamentul tulburării de stres posttraumatic la copii. Aceștia pot fi traumatizați în urma unor boli organice, în urma tratamentelor invazive primite, accidentelor, abuzului sexual, violenței domestice sau dezastrelor.

Studiu de caz

Matei, în vârstă de 14 ani, a fost diagnosticat cu anxietate, eșec școlar și terori nocturne. Aceste tulburări au apărut în urma violențelor domestice la care au fost supuși copilul și mama sa de către tatăl alcoolic și agresiv. Matei avea frecvent coșmaruri în care visa că își ucide tatăl. La școală era anxios, retras, iar performanțele la învățătură se reduseseră simțitor, cu toate că în primele clase copilul fusese premiant.

Între timp, după divorț, mama s-a recăsătorit, dar Matei nu se înțelegea bine nici cu tatăl vitreg, un antrenor de arte marțiale.

În timpul interviului clinic Matei a spus că ar dori să scape de visele rele, să aibă rezultate mai bune la învățătură și să-și facă prieteni la școală.

Transa a fost indusă prin intermediul relaxării, fiind administrată următoarea metaforă terapeutică:

„Aș dori să te relaxezi tot mai profund, tot mai adânc. Imaginează-ți acum că te afli în fața unui calculator în care introduci un disc pe care este filmat tot parcursul vieții tale. Pornești calculatorul și îți vezi în acest mod filmul vieții. Atunci când ai reușit acest lucru fă un semn cu capul.

Acum... vei avea posibilitatea să ștergi toate lucrurile rele care te-au supărat în trecut.

Privește atent cu ochii minții, analizează cu atenție fiecare amintire. Șterge amintirile ce te supără și de care nu mai ai nevoie.

Dacă nu ești sigur în legătură cu vreo amintire, plasează-o într-un fișier separat și o vei analiza mai târziu... o vei șterge doar atunci când vei fi sigur de acest lucru".

În continuare i s-a sugerat adolescentului faptul că face o călătorie în viitor, în castelul minții sale.

„Ești tot mai relaxat, tot mai relaxat. Urci ușor pe o cărare de munte și ajungi la castelul minții tale... Este un castel minunat, cu multe scări, marmură pe jos, multe coridoare și nenumărate uși...

Urci pe scări și alegi ușa viitorului tău. Deschizi ușa și observi că în cameră este un scaun comod, iar în fața acestuia se află un ecran de calculator... un calculator mult mai mare...

Dă drumul calculatorului... Curând vei vedea imaginea ta, așa cum dorești tu să fii... **(Pauză 3 minute)**... Curând vei reveni din starea de relaxare și îți vei aminti tot ce ai văzut în camera viitorului... imaginea ta mare... așa cum îți dorești tu să fii..."

Exercițiul a fost repetat de mai multe ori. După o perioadă relativ scurtă de la intervenția hipnoterapeutică, Matei și mama sa au relatat faptul că terorile nocturne s-au diminuat mult, adolescentul având doar două coșmaruri într-un interval de trei luni. Totodată, relația cu tatăl vitreg s-a ameliorat, adolescentul acceptând chiar să meargă la locul acestuia de muncă și să privească antrenamentele.

Rezultatele școlare au început să se îmbunătățească, Matei descoperindu-și pasiunea pentru calculatoare și matematică. Ulterior clientul a obținut un premiu la un concurs școlar și la sugestia părinților a acceptat să facă pregătire pentru evaluarea națională. Matei s-a împrietenit cu doi colegi de clasă cu care a început să iasă în oraș, practicând împreună skateboarding.

Capitolul XXII
Hipnoza în optimizarea performanţelor sportive

Cripps (în Brann, Owens şi Williamson, 2015) susţine faptul că hipnoza poate fi utilizată cu succes într-o gamă largă de direcţii, pornind spre exemplu de la optimizarea performanţelor sportive până la tracul de scenă sau în situaţia fobiei unei persoane de a vorbi în public.

Activitatea sportivă reprezintă o manifestare fizică cu caracter competiţional în cadrul căreia un sportiv sau un grup de sportivi se străduieşte să obţină rezultate mai bune decât adversarii săi. Hipnoza este utilizată în sport pentru a contribui la o mai bună concentrare a atenţiei sportivului, la reducerea tracului competiţional, la programarea discursului interior cu conţinut mobilizator, la perfecţionarea deprinderilor motorii şi la facilitarea refacerii după efort sau accident.

Studiile clinice au evidenţiat faptul că, atunci când sportivii sau echipele sunt capabili (capabile) să îşi controleze nivelul de activare şi să acţioneze mai relaxat, performanţele obţinute sunt de nivel superior (Rushall, 1995).

Anxietatea şi supraîncordarea generează o stare de stres, care, la rândul ei, reduce nivelul performanţei.

Din acest motiv, psihologii sportivi îşi propun ca obiectiv să îi ajute pe sportivi să atingă nivelul optim motivaţional, evitând fie supraactivarea, fie subactivarea în cadrul antrenamentului (Ginandes şi Rosenthal, 1999).

Dacă la începuturile psihologiei sportive se utilizau mai mult tehnici de relaxare, concentrare şi antrenamentul mental, studiile recente prezintă o sferă de acţiune extinsă a psihologului, punând accent pe managementul dispoziţiei sportivului, pe cel al stresului, al încrederii în sine şi al imaginilor care apar înainte şi în timpul desfăşurării probelor sportive (Lane, 2001).

Psihologul îi ajută pe sportivi să îşi însuşească o serie de deprinderi mentale care să le permită distragerea de la gândurile negative referitoare la un posibil eşec. Mai mult, acesta propune sportivilor tehnici de îmbunătăţire a concentrării asupra unor gânduri alternative cu conţinut mobilizator, ce le pot asigura un start bun.

Rezumând, se poate spune că aceste deprinderi cuprind de la relaxarea musculară, controlul respiraţiei, exerciţiile de concentrare a atenţiei până la antrenamentul mental şi exerciţiile de creştere a încrederii în sine. În acest context, intervenţia hipnoterapeutică poate fi aplicată la început de către psiholog, ulterior sportivul însuşindu-şi o tehnică de autohipnoză.

Prezentăm în continuare un model de abordare hipnotică adaptat de noi (Holdevici, 2009) şi utilizat pentru sportivii de înaltă performanţă din sporturile individuale precum tir — proba pistol viteză:

- **Inducţia hipnotică**

„Aşezaţi-vă într-o poziţie comodă pe fotoliu şi treptat vă izolaţi de toţi stimulii exteriori şi vă concentraţi doar asupra vocii mele... fiţi atent doar la vocea mea care vă va însoţi tot timpul. Relaxaţi acum progresiv fiecare grupă de muşchi în parte... Relaxaţi muşchii frunţii, relaxaţi ochii şi pleoapele, relaxaţi maxilarele, gâtul, ceafa, faţa... relaxaţi gâtul, umerii şi braţele... Relaxaţi toracele, abdomenul, relaxaţi spatele... relaxaţi coapsele, gambele şi labele picioarelor. Întregul corp este profund relaxat.

Ochii s-au închis acum şi pleoapele devin tot mai grele, tot mai grele... şi mai strâns lipite. Imaginaţi-vă acum că pleoapele sunt foarte strâns lipite, foarte strâns lipite, atât de strâns lipite, încât vă este foarte greu să deschideţi ochii. Desigur, sunteţi conştient de faptul că puteţi deschide oricând ochii, pentru că deţineţi autocontrolul total asupra corpului vostru. Acum ochii sunt închişi, cu pleoapele strâns lipite... cu cât pleoapele sunt mai strâns lipite, cu atât ochii sunt mai relaxaţi, corpul este tot mai relaxat... pentru că deţineţi controlul total asupra acestuia, asupra modului în care va acţiona corpul atunci când se află la linia de start. Acum aş dori să vă comutaţi atenţia de la pleoapele dumneavoastră şi să o transferaţi asupra degetelor. Degetele devin foarte relaxate, tot mai relaxate, grele... grele ca

de plumb. Degetele sunt atât de grele, încât vă este imposibil să le mișcați.

Desigur, sunteți conștient de faptul că puteti mișca oricând degetele, pentru că dețineți controlul total al corpului propriu. Degetele sunt atât de grele, încât vă este imposibil să le mișcați. Observați cât de grele sunt degetele voastre... cu cât mai grele sunt acestea, cu atât ele sunt mai relaxate și acesta este un semn că dețineți un autocontrol total al corpului dumneavoastră, asupra modului în care se va comporta acesta pe standul de tragere.

Acum aș dori să vă relaxați tot mai profund, tot mai adânc... Eu voi număra de la 1 la 10... Imaginați-vă o tablă neagră pe care este scrisă cu cretă cifra 1. Atunci când o vizualizați cu claritate, inspirați și expirați profund, cu expirația prelungită... Vizualizați cifra 2, inspirați și expirați... 3, 4... vă relaxați tot mai profund, tot mai adânc... 5, 6, 7... inspirați și expirați lent... 8, 9, 10, vizualizând pe ecranul minții fiecare cifră de pe tablă... Vă relaxați tot mai adânc, tot mai profund... Ați intrat într-o stare de relaxare foarte profundă... Ați realizat acest lucru pentru că dețineți controlul total al trupului și minții dumneavoastră sub îndrumarea mea...

În această stare imaginați-vă că vă aflați într-un loc special, unde ați mai fost cândva sau unde ați dori să ajungeți.

Este un loc în care vă simțiți în deplină siguranță. Aici puteți deveni o altă persoană, o persoană puternică pe care nu o poate atinge nimic din lumea exterioară.

Vă vedeți cu ochii minții în acel loc, vă spuneți în gând unde vă aflați, vă simțiți ca și cum ați fi cu adevărat acolo.

Odată aflat în acel loc special, vă spuneți în gând: „mă aflu aici ca să câștig competiția"; „ dețin controlul total"; „pot să fac acest lucru"; „am mai obținut această performanță"; „pot să îmi ating toate obiectivele" etc.

Aceste propoziții vă vor ajuta să gândiți, să simțiți și să acționați așa cum doriți. Ele vă vor permite să vă controlați emoțiile atunci când vă aflați pe standul de tragere, astfel încât să aveți un start bun".

Aceste afirmații vor funcționa ca niște sugestii posthipnotice care vor contribui la întărirea Eului și la creșterea încrederii în sine a sportivului.

Ieșirea din transă se va face prin metoda numărării inverse, cu sugestii de revenire la starea de veghe alertă:

„A sosit momentul să reveniți din starea de relaxare, aici și acum. Eu voi număra de la 10 la 1 și veți reveni treptat în ritm personal. 10, 9, reveniți... brațele nu mai sunt grele, picioarele nu mai sunt grele... 8, 7, 6, reveniți... 5, 4, mișcați ușor degetele de la mâini și de la picioare... 3, 2, mișcați brațele și picioarele, 1, deschideți ochii, inspirați și expirați... și realizați câteva mișcări de stretching (întindere)".

Barabasz și Watkins (2014) realizează o trecere în revistă a principalelor strategii hipnoterapeutice care pot fi utilizate în sportul de performanță:

- **Relaxarea**

Cel mai frecvent utilizate tehnici de relaxare sunt antrenamentul autogen Schultz și relaxarea musculară progresivă Jacobson. În varianta clasică, aceste tehnici de relaxare sunt utilizate mai mult pentru refacerea după efort a sportivilor.

Inducția hipnotică potențează relaxarea și contribuie la reducerea nivelului general de anxietate.

- **Tehnica imaginației dirijate și vizualizarea**

Sportivii de performanță utilizează tehnica imaginației în mod spontan sau voluntar. Aceștia vizualizează adesea proba sportivă, fragmente din cadrul acesteia, mișcările secvențiale de joc sau obiectivele ce trebuie atinse.

Imaginația dirijată utilizată ca strategie de pregătire psihologică în sport este mai eficientă dacă se aplică în stare de relaxare sau hipnoză. Aceasta poate contribui la dezvoltarea și perfecționarea deprinderilor motorii ale sportivului datorită activării reprezentărilor ideomotori.

Sportivii cu un scor mai ridicat de hipnotizabilitate vor trăi imagini vizuale mult mai vii, ca și cum ar fi reale, ceea ce contribuie la optimizarea performanțelor acestora.

Taylor, Horevitz și Balague (1993) consideră că imaginația dirijată în stare de hipnoză poate fi utilizată pentru creșterea încrederii în sine a sportivilor, datorită imaginilor care sugerează succesul, creșterea conștientizării senzoriale și scoaterea la iveală a cauzelor care au condus la performanțe scăzute sau inconstante.

Liggett (2000) le-a cerut unor atleți specializați în alergarea de viteză să observe comportamentul unor feline mari. În stare de transă hipnotică aceștia și-au imaginat că împrumută caracteristicile animalului de pradă, vizualizându-și musculatura la lucru în timp ce aleargă controlat, dar în același timp relaxat, cu trupurile elastice.

Același autor unui alt grup de sportivi le-a cerut să își imagineze că funcționează ca o locomotivă care nu obosește niciodată.

- **Stabilirea obiectivelor sportive**

Toți sportivii de performanță își stabilesc obiective mai mult sau mai puțin concrete („să concurez cât mai bine"; „să obțin un anumit timp la alergare"; „să obțin un punctaj maxim la o anumită probă"; „să obțin medalia de aur").

Fixarea unor obiective îl ajută pe subiect să își canalizeze energiile într-o anumită direcție și îl motivează să acționeze pentru atingerea acestora.

Multor sportivi le este dificil să își fixeze obiective clare și să lucreze în așa fel încât să-și atingă scopurile. În transă hipnotică sportivul va fi dirijat să vizualizeze diverse etape ale schimbărilor necesare atingerii obiectivelor propuse. De asemenea, aceștia își pot imagina și faptul că obiectivele au fost deja atinse, ceea ce le produce o stare afectivă pozitivă și contribuie la creșterea motivației.

Obiectivele sportive trebuie stabilite pe termen lung, mediu și scurt. Frecvent, sportivii au fixate în minte obiectivele pe termen lung („să câștig medalia de aur la jocurile olimpice"). În acest cadru setat sportivii vor ignora etapele pe care trebuie să le parcurgă.

În transă hipnotică i se poate cere sportivului să își imagineze o scară cu mai multe trepte, în vârful acesteia aflându-se obiectivul pe termen lung, iar treptele reprezentând obiective intermediare („să mă mențin în formă fizică"; „să-mi îmbunătățesc tehnica"; „să fac mai puține greșeli"; „să mă recalific la preselecții" etc.).

Aceste obiective intermediare vor fi vizualizate în transă hipnotică, pas cu pas.

Psihologul sportiv trebuie să manifeste o atenție sporită pentru a nu-i cere sportivului să vizualizeze performanțe imposibile de atins.

Prezentăm un instructaj administrat sportivului de performanță adaptat după Dunlop (citat de Barabasz și Watkins, 2014):

„Sunteți profund relaxat, foarte relaxat, atât de relaxat încât nimic nu vă tulbură liniștea. Auziți doar vocea mea...

Imaginați-vă acum că aveți în fața ochilor un ecran de televizor. Sunteți atât de profund relaxat, încât veți putea vizualiza cu claritate tot ceea ce voi spune. Vă imaginați că vă aflați la linia de start, tot mai aproape de obiectivul 6,88. Imaginați-vă că sunteți la linia de start unde efectuați exercițiile de încălzire dinaintea cursei, luați apoi poziția de start, așteptând sunetul pistolului care va da semnalul. Întregul corp este gata să explodeze de atâta forță care se va degaja în timpul cursei. Imaginați-vă că luați startul de 10 ori și odată cu fiecare start forța dumneavoastră crește tot mai mult. Vă simțiți tot mai puternic, tot mai încrezător odată cu fiecare start. Cu cât repetați mai mult în gând modul în care țâșniți în cursă, cu atât veți deveni tot mai rapid, totul se va desfășura spontan, natural ca de la sine, automat... tot mai eficient, tot mai rapid, mai ușor...

Imaginați-vă că realizați progrese odată cu fiecare start, devenind tot mai puternic, tot mai rapid, odată cu fiecare încercare, tot mai încrezător în forțele proprii, cu un autocontrol tot mai bun asupra corpului propriu.

Cu fiecare start încununat de succes vă apropiați tot mai mult de obiectivul dorit. Încrederea în capacitatea dumneavoastră de a atinge obiectivul va crește tot mai mult, odată cu fiecare start. Vă va fi tot mai ușor să aplicați cele învățate... veți simți cum tot corpul se umple gata să explodeze de atâta forță și energie. Atunci când veți simți acest lucru, veți fi tot mai aproape de obiectivul 6,88... tot mai aproape de obiectiv... tot mai aproape, odată cu fiecare încercare, odată cu fiecare start reușit... pentru că dispuneți de toate abilitățile și deprinderile de care aveți nevoie... Acum puteți începe cu prima etapă... vă veți simți tot mai bine... veți putea lua starturi încununate de succes.

Imaginați-vă acum că vă bucurați de succesul obținut, de obiectivul atins, de forța și încrederea pe care le aveți în momentul startului. Sunteți foarte aproape de obiectiv, vă simțiți bine, încrezător și împlinit. Odată cu fiecare pas pe care îl faceți în direcția atingerii obiectivului, vă veți simți tot mai bine, tot mai puternic și mai încrezător în forțele proprii... Veți fi capabil să vă reamintiți sentimentul trăit atunci când

obiectivul este atins, ce etape ați parcurs pentru a-l îndeplini. Veți privi înainte cu optimism și încredere în forțele proprii și în capacitatea dumneavoastră de a vă atinge obiectivele..."

- **Formarea și perfecționarea deprinderilor motorii**

Hipnoza s-a dovedit utilă și în domeniul perfecționării tehnicii sportivilor de înaltă performanță (Taylor și colaboratorii, 1993). Aceasta îl poate ajuta pe sportiv să-și însușească noi deprinderi motorii și să le perfecționeze pe cele deja existente, deoarece hipnoza facilitează accesul la mecanismele și procesele neuromusculare care au loc în mod normal automat.

Cu ajutorul hipnozei, sportivul își poate însuși noi modalități de acțiune, poate identifica și lucra asupra deprinderilor motorii și poate lua decizii corecte și rapide în timpul competiției.

O serie de autori au utilizat transa hipnotică pentru optimizarea performanțelor la gimnaști (Liggett, 2000), la jucătorii de baschet (Pates, Oliver și Maynard, 2001), la cei de volei (Baer, 1980, citat de Pates, și Maynard, 2000), precum și la sportivii care practică tenisul de câmp (Taylor și colaboratorii, 1993).

Prezentăm mai jos un scenariu care conține sugestii hipnotice pentru o sportivă specializată în săritura în lungime (adaptat după Dunlop, în Barabasz și Watkins, 2014):

„Ești profund relaxată, profund relaxată, astfel încât nimic nu îți tulbură liniștea. Ești atentă doar la vocea mea. În timp ce stai relaxată în fotoliu, imaginează-ți că ai în fața ochilor un ecran mare... Ești atât de profund relaxată, încât îți vei putea imagina cu ușurință tot ceea ce îți voi cere... Imediat îți vei imagina că te afli la linia de start... te vezi foarte clar, foarte clar... Poți să-ți imaginezi ceea ce ți-am cerut?... (Semnal ideomotor stabilit anterior pentru *da*). Foarte bine așa... Vizualizezi cum te miști încet, în timp ce muți greutatea corpului de pe piciorul stâng pe piciorul drept... Simți ritmul acestei rotații care este firească, naturală... în timp ce te rotești de pe un picior pe altul... simți cum întregul tău corp parcă explodează atunci când faci primii pași, simți ritmul natural al alergării, simți cum picioarele tale se mișcă rapid, fluid, cu grație, în timp ce te apropii de linia de bătaie... ești în cea mai bună formă, lovești linia de bătaie și explodezi în aer, cu tot corpul aplecat în față, atingi degetele picioarelor... zbori... aterizezi... mai întâi aterizează picioarele... te rotești... și aterizezi... Ești satisfăcută de săritura pe care ai realizat-o... privești măsurătorile și ești mândră de noul tău record personal..."

Psihologul sportiv trebuie să obțină cât mai multe detalii de la antrenor și de la sportiv pentru a realiza un scenariu sugestiv cât mai exact.

Este indicat să se ceară sportivului să descrie cu cuvintele proprii săritura, aceste cuvinte fiind inserate în cadrul scenariului care se va administra în transa hipnotică.

Psihologul va obține apoi un feedback din partea sportivului pentru a afla ce anume a funcționat și ce nu. Acest scenariu de antrenament mental se va perfecționa treptat și apoi i se va cere sportivului să-și imagineze că se mișcă tot mai rapid.

În finalul scenariului se vor adăuga sugestii menite să conducă la creșterea încrederii în sine, la un autocontrol mai bun, la mișcări naturale, spontane, firești.

- **Atingerea nivelului de activare optim**

Pentru a obține o performanță sportivă înaltă este necesar un nivel de activare optim (Hanin, 1999). O activare emoțională insuficientă poate conduce la o stare de apatie, în timp ce supraactivarea îl poate determina pe sportiv să aibă reacții emoționale ample care pot genera, de asemenea, performanțe slabe.

Zona de activare optimă depinde de o serie de factori, cum ar fi: tipul de activitate sportivă, proba sportivă, nivelul de pregătire fizică și psihică, precum și particularitățile personalității fiecărui sportiv în parte.

Observații empirice au evidențiat faptul că pentru majoritatea sportivilor este dificil ca acest nivel de activare optimă să fie menținut în mod constant.

Hipnoza îl va ajuta pe sportiv să-și reamintescă performanțele de succes și să își retrăiască stările resimțite atunci când a atins nivelul vârfului performant, pe cel de activare optimă, încrederea în sine, gândurile, imaginile, autocomenzile benefice ș.a.m.d.

Odată ce sportivul a reușit să retrăiască această stare la nivel senzorial, emoțional, cognitiv și motor, psihologul va asocia starea respectivă cu un cuvânt *cheie*, care va acționa în calitate de declanșator

pentru noua performață. Acest cuvânt *cheie* va fi administrat ca o sugestie hipnotică.

Iată un scenariu sugestiv pentru atingerea nivelului optim de activare adaptat după Dunlop, citat de Barabasz și Watkins, 2014):

„Stai comod pe fotoliu și ești foarte relaxat, profund relaxat... Mintea ta este limpede și clară, concentrată asupra a ceea ce îți voi spune... Vei fi capabil să trăiești cu adevărat tot ce îți voi cere. Te relaxezi tot mai profund, tot mai profund. Eu voi număra de la 1 la 10.

1, 2, ești profund relaxat... 3, 4, 5, profund relaxat, brațele sunt grele ca de plumb... 6, 7, picioarele sunt grele, grele și relaxate... 8, 9, tot corpul tău este relaxat, foarte relaxat.

Atunci când voi ajunge cu numărătoarea la 10, te vei întoarce în timp în momentul în care te-ai aflat în acea stare excepțională, când totul mergea perfect, când te-ai simțit pe deplin încrezător în forțele proprii, atunci când ai obținut acea performanță deosebită, când totul se desfășura parcă de la sine...

Te întorci în timp la acea experiență specială, la acea stare emoțională deosebită, trăiești din nou acele stări afective pozitive. Atunci când ai reușit acest lucru, fă un semn cu capul (pentru *da*). Bucură-te din nou de acele clipe minunate... Vei putea trăi din nou acea stare... în care ai fost relaxat, încrezător în forțele proprii, controlat, dar în același timp vioi, alert, concentrat.

Aceste stări vor deveni tot mai intense, tot mai puternice... pe măsură ce retrăiești vechea ta experiență... când ai obținut performanțele deosebite...

În timp ce retrăiești acea experiență, îți propun să faci mâna dreaptă pumn și să strângi pumnul. Este bine așa... Pumnul strâns va fi simbolul încrederii și autocontrolului.

Atunci când vei strânge pumnul, vei trăi o stare de calm, încredere în sine, autocontrol, energie, stări care se răspândesc în corpul și în mintea ta.

Ori de câte ori vei dori să retrăiești starea aceasta, trebuie doar să strângi pumnul și acele sentimente de încredere, forță, autocontrol, relaxare vor pune stăpânire pe tine. Vei deveni tot mai calm, tot mai relaxat, cu tot mai mult încredere în sine, dar în același timp vioi, alert, concentrat, capabil de cele mai înalte performanțe.

A sosit momentul să revii din starea de relaxare profundă, să revii, aici și acum.

Eu voi număra înapoi de la 10 la 1, iar când voi ajunge cu numărătoarea la 1, vei fi revenit pe deplin.

Îți vei aminti perfect tot ce am spus și tot ce ai făcut în acest interval de timp. Îți va fi ușor să retrăiești starea de calm, încredere în forțele proprii, autocontrolul, focalizarea atenției asupra a ceea ce ai de făcut... trebuie doar să strângi pumnul.

Acum voi număra înapoi de la 10 la 1, atunci când voi ajunge la 1, vei fi pe deplin revenit, alert și activ. 10, 9, 8, revii la starea obișnuită... 7, 6, 5... revii aici și acum... 4, 3, 2, 1... Ești pe deplin revenit, calm, relaxat, încrezător în forțele proprii și în faptul că vei obține cele mai înalte performanțe.

Vei putea retrăi oricând dorești acele stări de calm, relaxare, încredere în sine, concentrare, forță, energie... tot ceea ce trebuie să faci este să strângi pumnul..."

- **Managementul stresului și supraactivării la sportivi**

Majoritatea sportivilor trăiesc o stare de anxietate precompetițională intensă care le poate afecta performanțele.

Redăm mai jos un scenariu pentru reducerea supraîncordării și stresului (adaptat după Barabasz și Watkins, 2014):

„Ești foarte relaxat, profund relaxat, așezat pe fotoliu cu capul sprijinit. Ești atent la vocea mea. Acum te rog să ridici brațele înainte cu palmele față în față. Este bine așa... Fii atent cum palmele au tendința să se apropie, una de alta, se mișcă singure...

Pe măsură ce distanța dintre palmele tale se reduce, corpul tău devine tot mai relaxat, tot mai relaxat. Curând palmele tale se vor atinge una de alta și corpul tău va deveni tot mai relaxat, tot mai relaxat, tot mai destins... Cu cât palmele se apropie mai mult una de alta, cu atât vei deveni mai puțin încordat, mai puțin nervos, tot mai calm și mai relaxat.

Palmele tale se apropie tot mai mult, tot mai mult, ești tot mai calm și mai relaxat. Este bine așa... Gândește-te acum la cât de multă încordare mai ai nevoie pentru competiția de astăzi... Atunci când vei considera că nivelul tău de activare este cel potrivit, vei fi gata de start".

- **Creșterea nivelului încrederii în sine și motivației**

Sportivii de înaltă performanță au deseori probleme cu menținerea unui nivel ridicat de încredere în sine și de motivație. Aceștia se lasă de cele mai multe ori influențați în noua competiție de performanța anterioară. În cazul în care o competiție începe cu niște ratări, sportivii au tendința de a gândi negativ, ceea ce va influența tot restul concursului și poate chiar întreaga etapă competițională (Dressendorfer și colaboratorii, 2002).

Barker, Jones și Greenlees (2013) sunt de părere că în astfel de situații pregătirea psihologică ar trebui să cuprindă autosugestii cu conținut pozitiv și imaginație dirijată pentru creșterea încrederii în sine la sportivi.

Sugestiile administrate în starea de relaxare sau transă hipnotică pot avea următoarea formă:

> „Zi după zi devii tot mai puternic, tot mai stăpân pe sine, tot mai încrezător în forțele proprii și în calitățile tale de sportiv. Odată cu fiecare antrenament și competiție vei deveni tot mai puternic, tot mai încrezător în forțele proprii. Vei fi într-o formă fizică și psihică tot mai bună, tot mai concentrat, mai plin de energie, dar în același timp relaxat, cu un autocontrol perfect. Zi de zi vei simți tot mai puțină oboseală, vei fi mai puțin neîncrezător și descurajat, vei fi tot mai motivat și tot mai încrezător că vei obține performanța dorită. Vei acționa automat, fără să ții seama de ceea ce faci, pentru că ai exersat foarte mult în antrenament. Vei fi concentrat asupra obiectivului propus, vioi și alert, focalizat, dar în același timp cu un autocontrol perfect, relaxat și stăpân pe sine..."

- **Reevaluarea performanțelor trecute și perfecționarea deprinderilor motorii**

În transă hipnotică sportivii sunt mai receptivi la sugestii și își pot aminti în detaliu performanțele anterioare, pot identifica și corecta erorile și pot lucra pentru perfecționarea deprinderilor motorii.

Se utilizează tehnica regresiei de vârstă, în cadrul căreia i se cere sportivului să se întoarcă în timp, la momentul în care au apărut anumite dificultăți, după care proba sportivă este trăită la nivel de antrenament mental așa cum ar fi trebuit să fie, fără erori.

Sugestiile administrate în transă hipnotică pot fi următoarele:

> „Ești profund relaxat, profund relaxat. Brațele tale sunt grele, foarte grele... Picioarele sunt grele, foarte grele... Întregul corp este greu, destins și relaxat. Ești atât de profund relaxat, încât ești atent doar la vocea mea... Curând îți voi cere să te întorci în timp la perioada în care ai pierdut competiția, ai ratat proba... Reamintește-ți exact ce s-a petrecut atunci, ce anume ai greșit... (*Pauză 5 minute*). Când ai reușit acest lucru, fă un semn cu capul.
>
> Acum te vei relaxa și mai mult, tot mai profund, tot mai adânc. Eu voi număra de la 1 la 10 și starea de relaxare se adâncește...1, 2, tot mai relaxat... 3, 4, profund relaxat... 5, 6, 7... foarte adânc relaxat... Când voi ajunge cu numărătoarea la 10, vei fi din nou pe terenul de sport. Imaginează-ți acum că lucrurile vor sta în mod diferit... acum acționezi calm, relaxat, dar în același timp concentrat, dai totul din tine și de data aceasta câștigi... performanța ta a fost perfectă!..."

Psihologul sportiv se va consulta cu antrenorul și sportivul în cauză și, dacă este posibil, și cu colegii acestuia, pentru a obține cât mai multe detalii pe baza cărora va alcătui scenariul sugestiv al performanței ideale.

- **Utilizarea hipnozei în cazul traumatismelor și managementului durerii**

Ryde (1964, citat de Nash și Barnier, 2012) a prezentat 35 de studii de caz în care hipnoza a fost utilizată cu succes în tratarea unor traumatisme minore (entorse, contuzii, dislocări) suferite de sportivii de performanță. Aceste traumatisme erau localizate la umăr, șold, gleznă, tendonul lui Ahile etc.

Adesea se întâmplă ca sportivii să fie refăcuți din punct de vedere fizic, dar să rămână cu unele sechele la nivel psihologic, acestea împiedicându-l să obțină același nivel de performanță.

Un model de scenariu sugestiv pentru reducerea durerii în urma unor traumatisme trăite de sportivi ar putea fi următorul (adaptat după Dunlop, 2008 citat de Barabasz și Watkins, 2014, pp. 437–438):

> „Ești atât de profund relaxat, atât de profund relaxat, încât mentalul tău va fi deschis și receptiv la tot ceea ce îți voi spune. Treptat, durerea din umărul tău drept va tinde să dispară. Zi

după zi senzația de durere va fi tot mai redusă, tot mai redusă. Chiar fără să îți dai seama, durerea ta se va reduce, va scădea până când va dispărea complet.

Zi după zi te vei simți tot mai puternic, tot mai sănătos, într-o formă fizică tot mai bună. Cu cât te concentrezi mai mult asupra a ceea ce ai de făcut pe terenul de sport, atenția ta va fi distrasă de la senzația de durere din umăr, nu vei mai fi conștient de existența durerii.

Zi după zi vei deveni tot mai sănătos, într-o formă fizică tot mai bună, mai încrezător în forțele proprii, tot mai interesat de ceea ce ai de făcut pe terenul de sport. Durerea scade, se reduce tot mai mult, tot mai mult, devine atât de slabă, încât abia dacă o mai recunoști.

Zi de zi durerea va scădea tot mai mult, tot mai mult, până va dispărea complet. Îți va fi tot mai greu să-ți amintești că ai avut acea senzație de durere... Durerea a dispărut complet, a dispărut, s-a dus... iar tu ești din nou activ, pregătit de competiție..."

Studiu de caz

Cosmin este un elev în vârstă de 18 ani care practică înotul de performanță. Acesta s-a prezentat la cabinetul de psihoterapie la puțin timp după începutul clasei a XII-a, pentru oboseală accentuată, tulburări de somn, scăderea capacității de concentrare a atenției, anxietate, reducerea performanțelor sportive și a celor de la învățătură, dispoziție depresivă și tendință de izolare socială.

Cosmin practică înotul de performanță încă de la o vârstă fragedă și a obținut numeroase titluri, medalii naționale și internaționale.

Interviul clinic a evidențiat faptul că subiectul se antrena excesiv, fără perioade de odihnă sau refacere, fiind obsedat de performanțele sale.

În același timp el era un elev foarte bun, fiind al doilea în clasă, urmând un liceu cu profil de matematică-informatică. Regimul său de viață era foarte strict: se trezea la ora 5 dimineața, mergea să efectueze antrenamente la bazinul de înot, apoi la școală. După-amiaza mai avea un antrenament și apoi lucra temele pentru școală.

Nu se întâlnea cu prietenii și refuza orice fel de distracție. În clasa a XII-a s-a decis de comun acord cu părinții să se pregătească pentru Facultatea de medicină, ceea ce presupunea ore suplimentare de meditații. După două luni de regim extrem de dur de activitate școlară și antrenament, Cosmin a contractat o viroză respiratorie care l-a ținut la pat timp de aproape două săptămâni. Când și-a revenit din răceală, se simțea atât de epuizat, încât și-a pus problema să renunțe la sport, decizie care l-a deprimat și mai mult.

În acel moment, la sugestia părinților, s-a decis să urmeze un tratament psihoterapeutic. Discuțiile purtate în cadrul primelor ședințe de psihoterapie au evidențiat faptul că el nu avea niciun fel de pasiune pentru medicină și că și-ar fi dorit mult mai mult să devină antrenor de înot. Părinții au acceptat cu greu acest lucru, medicina fiind de fapt opțiunea lor. Intervenția terapeutică a cuprins elemente de psihoterapie cognitiv-comportamentală, relaxare și hipnoză clinică. S-a lucrat asupra restructurării cognițiilor disfuncționale, conform cărora clientul „trebuia neapărat să facă totul perfect".

Cosmin a fost dirijat să își alcătuiască un program rezonabil de muncă și odihnă. Acest program cuprindea antrenamente sportive ușoare și pregătire școlară, care să-i permită să treacă cu bine examenul de bacalaureat.

În perioada următoare, subiectul a decis singur să nu-și mai impună obiective deosebite în plan sportiv. Programul de viață a rămas strict, dar rezonabil, cu trezirea la ora 7, activitate și pregătire școlară, două antrenamente pe săptămână, iar în weekend ieșiri cu colegii și prietenii.

Hipnoterapia a constat din inducție, adâncirea transei după o metodă clasică, administrarea de sugestii hipnotice și posthipnotice și tehnica imaginației dirijate.

Subiectul și-a ales ca loc special de refugiu, în plan imaginativ, grădina bunicilor dintr-un sat maramureșean. Au fost administrate sugestii de tipul următor:

> „sunt calm și relaxat", „sunt eu însumi", „iau cele mai bune decizii de viață", „știu ce vreau", „reînvăț să mă bucur de viață", „am foarte multă încredere în forțele proprii și în propriul meu destin".

După două luni de psihoterapie cu ședințe bisăptămânale, somnul s-a reglat complet, capacitatea de concentrare a atenției s-a ameliorat, iar senzația permanentă de oboseală a dispărut în întregime.

Clientul a continuat terapia cu ședințe săptămânale. Acesta a promovat examenul de bacalaureat cu media 9,53 și a fost admis la o facultate cu profil economic. Cosmin și-a reluat antrenamentele sportive, propunându-și obiective realiste pentru noul sezon competițional. Scorurile la scalele de depresie și anxietate au revenit la normal. Clientul a afirmat că se simte împlinit în plan școlar, are încredere în viitorul său de sportiv și este decis să evite antrenamentele excesive și suprasolicitarea.

Bibliografie

1. Abramson, L.Y., Seligman, M.E. și Teasdale, J.D. (1978). Learned helplessness in humans: critique and reformulation. *Journal of Abnormal Psychology*, 87(1), 49.
2. Ahijevych, K., Yerardl, R. și Nedilsky, N. (2000). Descriptive outcomes of the American Lung Association of Ohio hypnotherapy smoking cessation program. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 48(4), 374–387.
3. Alexander, B., Turnbull, D., și Cyna, A. (2009). The effect of pregnancy on hypnotizability. American Journal of Clinical Hypnosis, 52(1), 13–22.
4. Alladin, A. (1988). Hypnosis in the treatment of severe chronic migraine. *Hypnosis: Current Clinical, Experimental and Forensic Practices*, 159–166.
5. Alden Ph., Owens J., Cancer Care, în Brann L., Owens J. și Williamson A. (coord.), 2015, The handbook of contemporary clinical hypnosis: Theory and practice, John Willy & Sons.
6. Anderson, J.A.D., Basker, M.A. și Dalton, R. (1975). Migraine and hypnotherapy. International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 23(1), 48–58.
7. Apkarian, A.V., Bushnell, M.C., Treede, R.D., și Zubieta, J.K. (2005). Human brain mechanisms of pain perception and regulation in health and disease. *European journal of pain*, 9(4), 463–463.
8. Araoz, D. (2005). Hypnosis in human sexuality problems. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 47(4), 229–242.
9. August, R.V. (1960). Obstetric hypnoanesthesia. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 79(6), 1131–1138.
10. Baker, S.L. și Kirsch, I. (1993). Hypnotic and placebo analgesia: Order effects and the placebo label. *Contemporary Hypnosis*.

11. Banerjee, S., Srivastav, A. și Palan, B.M. (1993). Hypnosis and self-hypnosis in the management of nocturnal enuresis: a comparative study with imipramine therapy. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 36(2), 113–119.
12. Banyai, E.I. și Hilgard, E.R. (1976). A comparison of active-alert hypnotic induction with traditional relaxation induction. *Journal of Abnormal Psychology*, 85(2), 218.
13. Barabasz, A.F. (1979). EEG alpha, skin conductance and hypnotizability in Antarctica. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 28, 63–74.
14. Barabasz, A.F. și Barabasz, M. (2015). The New APA Definition of Hypnosis: Spontaneous Hypnosis MIA. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 57(4), 459–463.
15. Barabasz, A.F. și Watkins, J.G. (2005). *Hypnotherapeutic techniques*. Psychology Press.
16. Barabasz, A.F. și Watkins, J.G. (2014). *Hypnotherapeutic Techniques*: Second Edition, New York, And Publisher: Routledge; 2 editions.
17. Barabasz, M. (1987). Trichotillomania: A new treatment. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 35(3), 146–154.
18. Barabasz, M. (1990). Treatment of bulimia with hypnosis involving awareness and control in clients with high dissociative capacity. *International Journal of Psychosomatics*.
19. Barber, J. (2001). Freedom from smoking: integrating hypnotic methods and rapid smoking to facilitate smoking cessation. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 49(3), 257–266.
20. Barber, T.X. (1969). Hypnosis: A scientific approach.
20. Barker, J.B., Jones, M.V. și Greenlees, I. (2013). Using hypnosis to enhance self-efficacy in sport performers. *Journal of Clinical Sport Psychology*, 7(3), 228–247.
21. Beck, A.T. (1979). *Cognitive models of depression. Clinical advances in cognitive psychotherapy: Theory and application*, 14(1), 29–61.
22. Becker, J.V., Skinner, L.J., Abel, G.G., Axelrod, R. și Cichon, J. (1986). Sexual problems of sexual assault survivors. *Women & Health*, 9(4), 5–20.

23. Becker, P.M. (1993). Chronic insomnia: outcome of hypnotherapeutic intervention in six cases. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 36(2), 98–105.
24. Benson, G. (1984). Hypnosis with difficult adolescents and children. *Hypnosis: Current clinical, experimental and forensic practices*, 314–324.
25. Benson, H., Greenwood, M.M. și Klemchuk, H. (1975). The relaxation response: psychophysiologic aspects and clinical applications. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 6(1–2), 87–98.
26. Bolocofsky, D.N. Spinler, D. și Coulthard-Morris, L. (1985). Effectiveness of hypnosis as an adjunct to behavioral weight management. *Journal of Clinical Psychology*, 41(1), 35–41.
27. Borkovec, T.D. (2002). Life in the future versus life in the present. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9(1), 76–80.
28. Borkovec, T.D. și Fowles, D.C. (1973). Controlled investigation of the effects of progressive and hypnotic relaxation on insomnia. *Journal of Abnormal Psychology*, 82(1), 153.
29. Bornstein, P.H., Rychtarik, R.G., McFall, M.E., Winegardner, J., Winnett, R.L. și Paris, D.A. (1980). Hypnobehavioral treatment of chronic nailbiting: a multiple baseline analysis. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 28(3), 208–217.
30. Branden, N. (1995). *The six pillars of self-esteem*. Bantam Dell Publishing Group.
31. Brandes, J.L. (2003). Treatment approaches to maximizing therapeutic response in migraine. *Neurology*, 61(8 suppl 4), S21–S26.
32. Brann, L., Owens, J. și Williamson, A. (coórd..). (2015). *The handbook of contemporary clinical hypnosis: Theory and practice*. John Wiley & Sons.
33. Brann L., Sleep Disorder, în Brann L., Owens J. și Williamson A., (coord.), 2015, *The handbook of contemporary clinical hypnosis: Theory and practice*, John Willy & Sons.
33. Brom, D., Kleber, R.J. și Defares, P.B. (1989). Brief psychotherapy for posttraumatic stress disorders. *Journal of consulting and clinical psychology*, 57(5), 607.
34. Bryant, R.A. (2003). Early predictors of posttraumatic stress disorder. *Biological psychiatry*, 53(9), 789–795.

35. Bryant, R.A., Guthrie, R.M. și Moulds, M.L. (2001). Hypnotizability in acute stress disorder. *American Journal of Psychiatry*, 158(4), 600–604.
36. Bryant, R.A., Moulds, M.L., Nixon, R.D., Mastrodomenico, J., Felmingham, K. și Hopwood, S. (2006). Hypnotherapy and cognitive behaviour therapy of acute stress disorder: A 3–year follow-up. *Behaviour research and therapy*, 44(9), 1331–1335.
37. Burte, J.M. și Araoz, D.L. (1994). Cognitive hypnotherapy with sexual disorders. Journal of Cognitive Psychotherapy, 8(4), 299–311.
38. Caban, A.R. (2004). Effects of hypnosis on the academic self-efficacy of first-generation college students (Doctoral dissertation, Washington State University).
39. Chambless, D.L., Baker, M.J., Baucom, D.H., Beutler, L.E., Calhoun, K.S., Crits-Christoph, P., ... și Johnson, S.B. (1998). Update on empirically validated therapies, II. *The clinical psychologist*, 51(1), 3–16.
40. Chaves, J.F., și Brown, J. M. (1987). Spontaneous cognitive strategies for the control of clinical pain and stress. *Journal of Behavioral Medicine*, 10(3), 263–276.
41. Crasilneck, H.B. (1982). A follow-up study in the use of hypnotherapy in the treatment of psychogenic impotency. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 25(1), 52–61.
42. Crasilneck, H.B., și Hall, J. A. (1985). *Clinical hypnosis: Principles and applications*. Grune & Stratton.
43. Crawford, H.J. (2001). Neuropsychophysiology of hypnosis: Towards an understanding of how hypnotic interventions work. *International handbook of clinical hypnosis*, 61–84.
44. Cyna, A.M., McAuliffe, G.L., și Andrew, M.I. (2004). Hypnosis for pain relief in labour and childbirth: a systematic review. *British Journal of Anaesthesia*, 93(4), 505–511.
45. Dadds, M.R., Bovbjerg, D.H., Redd W.H., și Cutmore, T.R. (1997). Imagery in human classical conditioning. *Psychological Bulletin*, 122(1), 89.
46. De Luca, R.V., și Holborn, S.W. (1984). A comparison of relaxation training and competing response training to eliminate hair pulling and nail biting. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 15(1), 67–70.

47. Derbyshire, S.W. (2000). Exploring the pain „neuromatrix". Current review of pain, 4(6), 467–477.
48. Dolan, Y. (1991). Resolving sexual abuse: Solution-focused therapy and Ericksonian hypnosis for adult survivors. Înregistrare pentru Blind & Dyslexic. NY: W.W. Norton.
49. Dressendorfer, R.H., Petersen, S. R., Lovshin, S. E.M., Hannon, J.L., Lee, S. F., și Bell, G.J. (2002). Performance enhancement with maintenance of resting immune status after intensified cycle training. *Clinical Journal of Sport Medicine*, 12(5), 301–307.
50. Edgette, J.H., și Edgette, J. S. (1995). *The handbook of hypnotic phenomena inpsychotherapy*.
51. Edgette, J.H., și Edgette, J. S. (2013). *Handbook of Hypnotic Phenomena in Psychotherapy*. Routledge.
52. Ellis, A., și Dryden, W. (2007). *The practice of rational emotive behavior therapy*. Springer publishing company.
53. Emmerson, G., și Trexler, G. (1999). A hypnotic intervention for migraine control. *Australian Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 27, 54–61.
54. Enqvist, B., Konow, L.V., și Bystedt, H. (1995). Pre-and perioperative suggestion in maxillofacial surgery: Effects on blood loss and recovery. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 43(3), 284–294.
55. Erickson, M.H. (1954). Pseudo-orientation in time as a hypnotherapeutic procedure. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 2(4), 261–283.
56. Erickson, M.H. (1955). Self-exploration in the hypnotic state. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 3(1), 49–57.
57. Erickson, M.H. (1961). Historical note on the hand levitation and other ideomotor techniques. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 3(3), 196–199.
58. Erickson, M.H. (1980). *Hypnotic alteration of sensory, perceptual and psychophysical processes* (Vol. 2). Irvington Publishers.
59. Erickson, M.H. (1980). *The nature of hypnosis and suggestion* (Vol. 1). Halsted Press.
60. Erickson, M.H., și Gilligan, S.G. (2002). *The legacy of Milton H. Erickson: selected papers of Stephen Gilligan*. Zeig Tucker & Theisen Publishers.

61. Erickson, M.H., și Kubie, L.S. (1941). The successful treatment of a case of acute hysterical depression by a return under hypnosis to a critical phase of childhood. *The Psychoanalytic Quarterly*.
62. Erickson, M.H., și Rossi, E. (1953). Impotence: Facilitating unconscious reconditioning. The collected papers of Milton H Erickson on hypnosis, 4, 374–382.
63. Erickson, M.H., și Rossi, E.L. (1979). *Hypnotherapy, an exploratory casebook*. Irvington Publishers.
64. Erickson, M.H., și Rossi, E.L. (1979). *Hypnotherapy, an exploratory casebook*. Irvington Publishers.
65. Erickson, M.H., și Rossi, E.L. (1980). *The indirect forms of suggestion. The collected papers of Milton H. Erickson on hypnosis*, 1, 452–477.
66. Erickson, M.H., și Rossi, E.L. (1980). *The indirect forms of suggestion. The collected papers of Milton H. Erickson on hypnosis*, 1, 452–477.
67. Erickson, M.H., și Rossi, E.L. (1981). *Experiencing hypnosis: Therapeutic approaches to altered states*. Irvington Publishers.
68. Erickson, M.H., și Rossi, E.L. (1981). *Experiencing hypnosis: Therapeutic approaches to altered states*. Irvington Publishers.
69. Ewer, T.C., și Stewart, D.E. (1986). Improvement in bronchial hyper-responsiveness in patients with moderate asthma after treatment with a hypnotic technique: a randomised controlled trial. *Br Med* J (Clin Res Ed), 293(6555), 1129–1132.
70. Ewin, D.M. (1986). The effect of hypnosis and mental set on major surgery and burns. *Psychiatric Annals*, 16(2), 115–118.
71. Ewin, D.M. (1992). Hypnotherapy for warts (verruca vulgaris): 41 consecutive cases with 33 cures. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 35(1), 1–10.
72. Fairburn, C.G. (2008). *Cognitive behavior therapy and eating disorders. Guilford Press.*
73. Fairburn, C.G., Marcus M.D., Wilson G.T., Cognitive behavioral therapy for binge eating and bulimia nervosa: a comprehensive treatment manual în Fairburn, C.G., Wilson, G.T., și Schleimer, K. (1993). Binge eating: Nature, assessment, and treatment (pp. 317–360). New York: Guilford Press.

74. Faymonville, M.E., Meurisse, M., şi Fissette, J. (1999). Hypnosedation: a valuable alternative to traditional anaesthetic techniques. *Acta Chirurgica Belgica*, 99(4), 141–146.
75. Ferenczi, S. (1926). *Further Contributions to the Theory and Technique of Psychoanalysis*. Londra. Hogarth.
76. Fisch R.Z. (1987). Masked depression: its interrelations with somatization, hypochondriasis and conversion. *Int J Psychiatry Med.* 17 (4): 367–79.
77. Forbes, D., Phelps, A.J., McHugh, A.F., Debenham, P., Hopwood, M., şi Creamer, M. (2003). Imagery rehearsal in the treatment of posttraumatic nightmares in Australian veterans with chronic combat-related PTSD: 12-month follow-up data. *Journal of Traumatic Stress*, 16(5), 509–513.
78. Fortney, L., şi Taylor, M. (2010). Meditation in medical practice: a review of the evidence and practice. *Primary Care: Clinics in Office Practice*, 37(1), 81–90.
79. Freeman, R.M., Macaulay, A.J., Eve, L., Chamberlain, G.V., şi Bhat, A.V. (1986). Randomised trial of self hypnosis for analgesia in labour. British Medical Journal (Clinical research ed.), 292(6521), 657.
80. Fromm, E. (1979). The nature of hypnosis and other altered states of consciousness: An ego-psychological theory. *Hypnosis: Developments in research and new perspectives*, 81–103.
81. Fromm, E. (1992). An ego-psychological theory of hypnosis.
82. Fromm, E., şi Kahn, S. (1990). *Self-hypnosis: The Chicago paradigm.* Guilford Press.
83. Gardner, G.G., şi Olness, K. (1981). *Hypnosis and hypnotherapy with children. Grune & Stratton*, Incorporated.
84. Gibson, H.B., şi Heap, M. (1991). *Hypnosis in therapy.* Psychology Press.
85. Gilbert, P. (2009). *The compassionate mind: A new approach to facing the challenges of life.* Londra: Constable Robinson.
86. Gill, M.M., Brenman, M. (1959). Hypnosis and related states. NY: International Universities Press.
87. Gilligan, S.G. (2013). *Therapeutic trances: The co-operation principle in Ericksonian hypnotherapy.* Routledge.
88. Ginandes, C.S., şi Rosenthal, D.I. (1999). Using hypnosis to accelerate the healing of bone fractures: a randomized controlled pilot study. *Alternative therapies in health and medicine*, 5(2), 67.

89. Gindes, B.C. (1951). *New concepts of hypnosis: as an adjunct to psychotherapy and medicine.* Julian Press.
90. Goadsby, P.J. (2005). Migraine pathophysiology. Headache: *The Journal of Head and Face Pain*, 45(s1), S14–S24.
91. Goadsby, P.J., Lipton, R.B., şi Ferrari, M.D. (2002). Migraine—current understanding and treatment. *New England Journal of Medicine*, 346(4), 257–270.
92. Goldmann, L., Ogg, T.W., şi Levey, A.B. (1988). Hypnosis and daycase anaesthesia. *Anaesthesia*, 43(6), 466–469.
93. Graci, G.M., şi Hardie, J.C. (2007). Evidenced-based hypnotherapy for the management of sleep disorders. *Intl. Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 55(3), 288–302.
94. Graham, G. (1987). It's a Bit of a Mouthful: Into and Out of the Mouths of Babes, and Sucklings. Real Options Press.
95. Graham, G. (1988). *The happy neurotic.* Newcastle, Real Options, 57–9.
96. Gravitz, M.A. (1995). Hypnosis in the treatment of functional infertility. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 38(1), 22–26.
97. Greaves, E., Tidy, G., şi Christie, R.A.S. (1995). Hypnotherapy and weight loss. *Nutrition and Food Science*, 95(6).
98. Gross, M. (1984). Hypnosis in the therapy of anorexia nervosa. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 26(3), 175–181.
99. Gross, M. (1984). Hypnosis in the therapy of anorexia nervosa. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 26(3), 175–181.
100. Hammond, D.C. (1990). Hypnotherapy with sexual dysfunctions: The master control room technique. *Handbook of Hypnotic Suggestions and Metaphors*, 354.
101. Hammond, D.C. (1992). Manual of Self-Hypnosis, Des Plaines, IL: *American Society of Clinical Hypnosis.*
102. Hammond, D.C. (2007). Review of the efficacy of clinical hypnosis with headaches and migraines. *Intl. Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 55(2), 207–219.
103. Hammond, D.C. (2008). Hypnosis as sole anesthesia for major surgeries: Historical & contemporary perspectives. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 51(2), 101–121.

104. Hammond, D.C. (coord.). (1990). *Handbook of hypnotic suggestions and metaphors.* WW Norton & Company.
105. Hanin, J. L. (1999). Sport Psychology Research and ConsultinG With elite Athletes and Coaches. *Science in Elite Sport,* 124.
106. Harmon, T.M., Hynan, M.T., și Tyre, T.E. (1990). Improved obstetric outcomes using hypnotic analgesia and skill mastery combined with childbirth education. *Journal of Consulting and Clinical Psychology,* 58(5), 525.
107. Harvey, A.G., și Greenall, E. (2003). Catastrophic worry in primary insomnia. *Journal of Behavior therapy and Experimental Psychiatry,* 34(1), 11–23.
108. Hawkins, P.J., Brann, L., Psychosexual Problems, in Brann, Owens și Williamson, (coord.), 2015, The handbook of contemporary clinical hypnosis: Theory and practice. John Wiley & Sons.
108. Heap, M., și Aravind, K.K. (2002). *Hartland's medical and dental hypnosis.*
109. Heimberg, R.G., Turk, C.L., și Mennin, D.S. (coord.). (2004). *Generalized anxiety disorder: Advances in research and practice.* Guilford Press.
110. Hermans, D., Vandromme, H., Debeer, E., Raes, F., Demyttenaere, K., Brunfaut, E., și Williams, J.M.G. (2008). Overgeneral autobiographical memory predicts diagnostic status in depression. *Behaviour Research and Therapy,* 46(5), 668–677.
111. Hilgard, E.R. (1965). *Hypnotic susceptibility.* NY: Harcourt, Brace and World.
112. Hilgard, E.R. (1987). Research advances in hypnosis: Issues and methods. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis,* 35(4), 248–264.
113. Hilgard, E.R., și Hilgard, J.R. (2013). *Hypnosis in the relief of pain.* Routledge.
114. Hilgard, J.R. (1979). Imaginative and sensory-affective involvements in everyday life and in hypnosis. *Hypnosis: Developments in research and new perspectives,* 483–517.
115. Hofbauer, R.K., Rainville, P., Duncan, G.H., și Bushnell, M.C. (2001). *Cortical representation of the sensory dimension of pain. Journal of neurophysiology,* 86(1), 402–411.
116. Holdevici, I. (2009). Hipnoza clinică. Editura Trei, București.

117. Holroyd, J. (1996). Hypnosis treatment of clinical pain: Understanding why hypnosis is usefil. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis,* 44(1), 33–51.
118. Holroyd, J. (2003). The science of meditation and the state of hypnosis. *American Journal of Clinical Hypnosis,* 46(2), 109–128.
119. Holtgraves, T., și Stockdale, G. (1997). The assessment of dissociative experiences in a non-clinical population: Reliability, validity, and factor structure of the Dissociative Experiences Scale. *Personality and Individual differences,* 22(5), 699–706.
120. Hublin, C., Kaprio, J., Partinen, M., și Koskenvuo, M. (2001). Insufficient sleep-a population-based study in adults. *Sleep,* 24(4), 392–400.
121. Hublin, C., Kaprio, J., Partinen, M., Heikkilä, K., și Koskenvuo, M. (1996). Daytime sleepiness in an adult, Finnish population. *Journal of Internal Medicine,* 239(5), 417–423.
122. Ibbotson B., Post-traumatic Stress Disorder (PTSD), 2015, în Brann, Owens și Williamson, *The Handbook of Contemporay Clinical Hypnosis: Theory and Practice,* Wiley-Blackwile, pp. 390-412.
122. Jacka, B.T. (1997). Weight management: A cognitive-behavioral approach, using hypnosis as atreatment strategy. *Hypnosis for weight management and eating disorders,* 104–113.
123. Jackson, J.A., și Middleton, W.R. (1978). The use of hypnosis for analgesia in upper gastrointestinal endoscopy. *Australian Journal of Clinical & Experimental Hypnosis.*
124. James, W. (1890). *The Principles of. Psychology,* 2.
125. Jenkins, M.W., și Pritchard, M.H. (1993). Hypnosis: practical applications and theoretical considerations in normal labour. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology,* 100(3), 221–226.
126. Jones, D. (2014). *Advanced Ericksonian Hypnotherapy Scripts.* Publisher: Create Space Independent Publishing Platform; 2 editions.
127. Kaplan, H.S. (1995). *The sexual desire disorders: Dysfunctional regulation of sexual motivation.* Psychology Press.
128. Kardiner, A., și Spiegel, H. (1947). *War stress and neurotic illness.* NY: Hoeber.
129. Kasanin, J.S. (1944). *Language and thought in schizophrenia.*

130. Katz, N.W. (1980). Hypnosis and the addictions: a critical review. *Addictive Behaviors*, 5(1), 41–47.
131. Kessler, R.C., Sonnega, A., Bromet, E., Hughes, M., și Nelson, C.B. (1995). Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 52(12), 1048–1060.
132. Keye Jr, W.R. (1984). Psychosexual responses to infertility. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 27(3), 760–766.
133. Kihlstrom, J.F. (1985). Hypnosis. *Annual Review of Psychology*, 36(1), 385–418.
134. Kilpatrick, D.G. (1983). Rape victims: Detection, assessment and treatment. *Clinical Psychologist.*
135. Kinsey, A.C., Pomeroy, W.B., și Martin, C.E. (1948). *Sexual behavior in the human male.* Philadelphia: WB Saunders.
136. Kinsey, A.C., Pomeroy, W.B., Martin, C.E., și Gebhard, P.H. (1953). *Sexual behavior in the human female.*
137. Kirsch, I. (1996). Hypnotic enhancement of cognitive-behavioral weight loss treatments—another meta-reanalysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(3), 517.
138. Kirsch, I. (1997). Response expectancy theory and application: A decennial review. *Applied and Preventive Psychology*, 6(2), 69–79.
139. Kirsch, I., și Lynn, S.J. (1995). Altered state of hypnosis: Changes in the theoretical landscape. *American Psychologist*, 50(10), 846.
140. Kirsch, I., Montgomery, G., și Sapirstein, G. (1995). Hypnosis as an adjunct to cognitive-behavioral psychotherapy: a meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63(2), 214.
141. Kirsch, I., Silva, C.E., Comey, G., și Reed, S. (1995). A spectral analysis of cognitive and personality variables in hypnosis: empirical disconfirmation of the two-factor model of hypnotic responding. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(1), 167.
142. Kline, M. (1958). *Freud and hypnosis.* New York. Julian Press.
143. Kline, M.V. (1966). Hypnotic amnesia in psychotherapy. International *Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 14(2), 112–120.

144. Kohen, D.P., și Olness, K. (2012). *Hypnosis and hypnotherapy with children.* Routledge.
145. Kohen, D.P., și Zajac, R. (2007). Self-hypnosis training for headaches in children and adolescents. The Journal of pediatrics, 150(6), 635–639.
146. Kroger, W.S. (1963). Clinical and experimental hypnosis in medicine, dentistry, and psychology. Philadelphia: Lippincott.
147. Kubie, L.S., și Margolin, S. (1944). The process of hypnotism and the nature of the hypnotic state. *American Journal of Psychiatry*, 100(5), 611–622.
148. Lane, A. (2001). Relationships between perceptions of performance expectations and mood among distance runners: the moderating effect of depressed mood. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 4(1), 116–128.
149. Lane, R.D., Waldstein, S.R., Critchley, H.D., Derbyshire, S.W., Drossman, D.A., Wager, T.D.,... și Rose, R.M. (2009). The rebirth of neuroscience in psychosomatic medicine, part II: clinical applications and implications for research. *Psychosomatic Medicine*, 71(2), 135–151.
150. Lang, E.V., Benotsch, E.G., Fick, L.J., Lutgendorf, S., Berbaum, M.L., Berbaum, K.S., ... și Spiegel, D. (2000). Adjunctive non-pharmacological analgesia for invasive medical procedures: a randomised trial. *The Lancet*, 355(9214), 1486–1490.
151. Lankton, S. (1980). *Practical magic.* Cupertino, Ca: Meta.
152. Lankton, S.R., și Lankton, C.H. (1983). *The answer within: A clinical framework of Ericksonian hypnotherapy.* Psychology Press.
153. Lazarus, A.A. (1973). „Hypnosis" as a facilitator in behavior therapy. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 21(1), 25–31.
154. Levitan, A. (1990). Setting sun metaphor. Handbook of Hypnotic Suggestions and Metaphors. New York: Norton.
155. Lewis, S.D. (2013). *The Hypnosis Treatment Option: Proven Solutions for Pain, Insomnia, Stress, Obesity, and Other Common Health Problems.* Publisher: Copper Ridge Press.
156. Liggett, D.R. (2000). Sport hypnosis. Human Kinetics.
157. Liossi, C., și Hatira, P. (1999). Clinical hypnosis versus cognitive behavioral training for pain management with pediatric cancer patients undergoing bone marrow aspirations.

International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 47(2), 104–116.
158. Liossi, C., & Hatira, P. (2003). Clinical hypnosis in the alleviation of procedure-related pain in pediatric oncology patients. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis,* 51(1), 4–28.
159. Long, M.E., Hammons, M.E., Davis, J.L., Frueh, B.C., Khan, M.M., Elhai, J.D., și Teng, E.J. (2011). Imagery rescripting and exposure group treatment of posttraumatic nightmares in Veterans with PTSD. *Journal of Anxiety Disorders,* 25(4), 531–535.
160. Lynn, S.J. (1997). Automaticity and hypnosis: A sociocognitive account. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis,* 45(3), 239–250.
161. Lynn, S.J.E., Kirsch, I.E., și Rhue, J.W. (1996). Casebook of clinical hypnosis. *American Psychological Association.*
162. Lynn, S.J., și Kirsch, J. (2011). Essentials of Clinical Hypnosis: An Evidence-Based Approach. Publisher: *American Psychological Association* (APA).
163. Lynn, S.J., Kirsch, I., Barabasz, A., Carden~ a, E., și Patterson, D. (2000). Hypnosis as an empirically supported clinical intervention: The state of the evidence and a look to the future. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis,* 48(2), 239–259.
164. Lynn, S.J., Kirsch, I., Crowley, M., și Campion, A. (2006). *Eating Disorders and Obesity with Maryellen Crowley and Anna Campion.*
165. Lynn, S.J., Kirsch, I., Crowley, M., și Campion, A. (2006). *Eating Disorders and Obesity. Essentials of Clinical Hypnosis.* Washington, DC: American Psychological Association.
166. Lynn, S.J., Martin, D.J., și Frauman, D.C. (1996). Does hypnosis pose special risks for negative effects? A master class commentary. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis,* 44(1), 7–19.
167. Lynn, S.J., Neufeld, V., și Maré, C. (1993). Direct versus indirect suggestions: A conceptual and methodological review. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis,* 41(2), 124–152.

168. Lynn, S.J., Rhue, J. W., și Kirsch, I. (2010). *Handbook of Clinical Hypnosis, Second Edition.* Publisher: American Psychological Association (APA); 2nd revised ed. edition.
169. Mantle, F. (1999). Hypnosis in the management of eczema in children. *Nursing Children and Young People,* 11(5), 24.
170. May, A. (2005). Cluster headache: pathogenesis, diagnosis, and management. *The Lancet,* 366(9488), 843–855.
171. McCarthy, P. Seminar susținut la întrunirea BSCAH, RSM și BSMDH, Glasgow, Scoția, mai, 2005.
172. McConkey, K.M. (1986). Opinions about hypnosis and self-hypnosis before and after hypnotic testing. *The International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis,* 34(4), 311–319.
173. McFarlane, A.C., și Papay, P. (1992). Multiple diagnoses in posttraumatic stress disorder in the victims of a natural disaster. *The Journal of Nervous and Mental Disease,* 180(8), 498–504.
174. McGeown, W.J., Mazzoni, G., Venneri, A., și Kirsch, I. (2009). Hypnotic induction decreases anterior default mode activity. *Consciousness and Cognition,* 18(4), 848–855.
175. McKenna, M., Dermatology, in Brann, Owens și Williamson (coord.), 2015, *The handbook of contemporary clinical hypnosis: Theory and Practice.* John Wiley & Sons.
175. Meares, A. (1961). A System of Medical Hypnosis. *The American Journal of the Medical Sciences,* 242(1), 130.
176. Meares, A. (1982). A form of intensive meditation associated with the regression of cancer. *American Journal of Clinical Hypnosis,* 25(2–3), 114–121.
177. Meichenbaum, D. (1994). *A clinical handbook/practical therapist manual for assessing and treating adults with post-traumatic stress disorder (PTSD).* Institute Press.
178. Melis, P.M., Rooimans, W., Spierings, E.L., și Hoogduin, C. A. (1991). Treatment of Chronic Tension-type Headache with Hypnotherapy: A Single-blind Time Controlled Study. Headache: The Journal of Head and Face Pain, 31(10), 686–689.
179. Mellinger, D., și Lynn, S.J. (2003). *The monster in the cave: How to face your fear and anxiety and live your life.* Berkley Publishing Group.

180. Mendoza, M.E., și Capafons, A. (2009). Efficacy of clinical hypnosis: A summary of its empirical evidence. *Papeles del Psicólogo*, 30(2), 98–116.
181. Merskey, H., și Bogduk, N. (1994). Classification of chronic pain, IASP Task Force on Taxonomy. Seattle, WA: *International Association for the Study of Pain Press* (disponibil și online la www. iasp-painorg).
182. Moncrieff, J., Wessely, S., și Hardy, R. (2004). Active placebos versus antidepressants for depression. *The Cochrane Library.*
183. Montgomery, G.H., David, D., Winkel, G., Silverstein, J.H., și Bovbjerg, D.H. (2002). The effectiveness of adjunctive hypnosis with surgical patients: a meta-analysis. *Anesthesia & Analgesia*, 94(6), 1639–1645.
184. Morgan, A.H., și Hilgard, J.R. (1978). The Stanford hypnotic clinical scale for children. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 21(2–3), 148–169.
185. Clinical scale for adults. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 21(2–3), 134–147.
186. Mott, T. și Roberts, J. (1979). Obesity and hypnosis: A review of the literature. *Am. J. Clin. Hypn.*, 22, 3±7.
187. Naish, P.L. (2010). Hypnosis and hemispheric asymmetry. *Consciousness and Cognition*, 19(1), 230–234.
188. Nash, M. (1987). What, if anything, is regressed about hypnotic age regression? A review of the empirical literature. *Psychological Bulletin*, 102(1), 42.
189. Nash, M.R. și Barnier, A.J. (2012). *The Oxford Handbook of Hypnosis: Theory, Research, and Practice (Oxford Handbooks)* Publisher: Oxford University Press; ediție retipărită.
190. Nash, M.R., și Baker, E.L. (1993). *Hypnosis in the treatment of anorexia nervosa.*
191. Newman M.G., Castongnay L.G., Borkovec T.D., Molnar C., Integrative psychotherapy, în: Heimberg, R.G., Turk C.L., Mennin D.S., coord., *Generalized anxiety disorder: Advance in research and practice*, New York, NY: Guilford Press, 2004, pp. 320-350.
191. O'Brien, E.M., și Mindell, J.A. (2005). Sleep and risk-taking behavior in adolescents. *Behavioral Sleep Medicine*, 3(3), 113–133.

192. O'Hanlon, W.H. (1987). *Taproots: Underlying principles of Milton Erickson's therapy and hypnosis.* WW Norton & Co.
193. Ohayon, M.M. (2002). Epidemiology of insomnia: what we know and what we still need to learn. *Sleep Medicine Reviews*, 6(2), 97–111.
194. O'Moore, A.M., O'Moore, R.R., Harrison, R.F., Murphy, G., și Carruthers, M.E. (1983). Psychosomatic aspects in idiopathic infertility: effects of treatment with autogenic training. *Journal of Psychosomatic Research*, 27(2), 145–151.
195. Orne, M.T. (1959). The nature of hypnosis: Artifact and essence. *The Journal of abnormal and social Psychology*, 58(3), 277.
196. Oystragh, P. (1988). Vaginismus: A case study. *Australian Journal of Clinical & Experimental Hypnosis.*
197. Pates, J., și Maynard, I. (2000). Effects of hypnosis on flow states and golf performance. *Perceptual and Motor Skills*, 91(3 suppl), 1057–1075.
198. Pates, J., Oliver, R., și Maynard, I. (2001). The effects of hypnosis on flow states and golf-putting performance. *Journal of Applied Sport Psychology*, 13(4), 341–354.
199. Perfect, M.M., și Elkins, G.R. (2010). Cognitive–behavioral therapy and hypnotic relaxation to treat sleep problems in an adolescent with diabetes. *Journal of Clinical Psychology*, 66(11), 1205–121.
200. Pettinati, H.M., Horne, R.L., și Staats, J.M. (1985). Hypnotizability in patients with anorexia nervosa and bulimia. *Archives of General Psychiatry*, 42(10), 1014–1016.
201. Phillips, M., și Frederick, C. (1995). *Healing the Divided Self: Clinical and Ericksonian Hypnotherapy for Post-Traumatic and Dissociative Conditions.* WW Norton & Company.
202. Potter, G. (2004). Intensive therapy: utilizing hypnosis in the treatment of substance abuse disorders. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 47(1), 21–28.
203. Rainville, P., și Price, D.D. (2003). Hypnosis phenomenology and the neurobiology of consciousness. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 51(2), 105–129.
204. Rainville, P., Carrier, B., Hofbauer, R.K., Bushnell, M.C., și Duncan, G.H. (1999). Dissociation of sensory and affective dimensions of pain using hypnotic modulation. *Pain*, 82(2), 159–171.

205. Reiss, S. (1985). *Theoretical issues in behavior therapy.* Academic Pr.
206. Rushall, B.S. (1995). *Mental skills training for sports.* Spring Valley, CA: Sports Science Associates.
207. Sammons, M.T. (2005). Treatment of Head Pain with Psychotropics. *Professional Psychology: Research and Practice,* 36(6), 611.
208. Sandler, B. (1966). Conception after adoption. *The Manchester Medical Gazette,* 46(4), 6–12.
209. Sartorius, N. (2001). The economic and social burden of depression. *Journal of Clinical Psychiatry.*
210. Schnur, J.B., David, D., Kangas, M., Green, S., Bovbjerg, D.H., și Montgomery, G.H. (2009). A Randomized trial of a cognitive-behavioral therapy and hypnosis intervention on positive and negative affect during breast cancer radiotherapy. *Journal of Clinical Psychology,* 65(4), 443–455.
211. Schoenberger, N.E. (1996). *Cognitive-Behavioral Hypnotherapy for Phobic Anxiety.*
212. Schoenberger, N.E. (2000). Research on hypnosis as an adjunct to cognitive-behavioral psychotherapy. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis,* 48(2), 154–169.
213. Shear, J., și Jevning, R. (1999). Pure consciousness: Scientific exploration of meditation techniques. *Journal of Consciousness Studies,* 6(2–3), 189–210.
214. Shertzer, C.L., și Lookingbill, D.P. (1987). Effects of relaxation therapy and hypnotizability in chronic urticaria. *Archives of Dermatology,* 123(7), 913–916.
215. Simon, M.J., și Salzberg, H.C. (1985). The effect of manipulated expectancies on posthypnotic amnesia. *The International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis,* 33(1), 40–51.
216. Simonton, O.C., Simonton, S., și Creighton, J. (1978). *Getting well again: a step-by-step, self-help guide to overcoming cancer for patients and their families.* Tarcher.
217. Singleton, N., Gatward, R., și Meltzer, H. (1998). *Psychiatric morbidity among prisoners in England and Wales.* Londra: Stationery Office.
218. Smith, J.T., Barabasz, A., și Barabasz, M. (1996). Comparison of hypnosis and distraction in severely ill children undergoing painful medical procedures. *Journal of Counseling Psychology,* 43(2), 187.

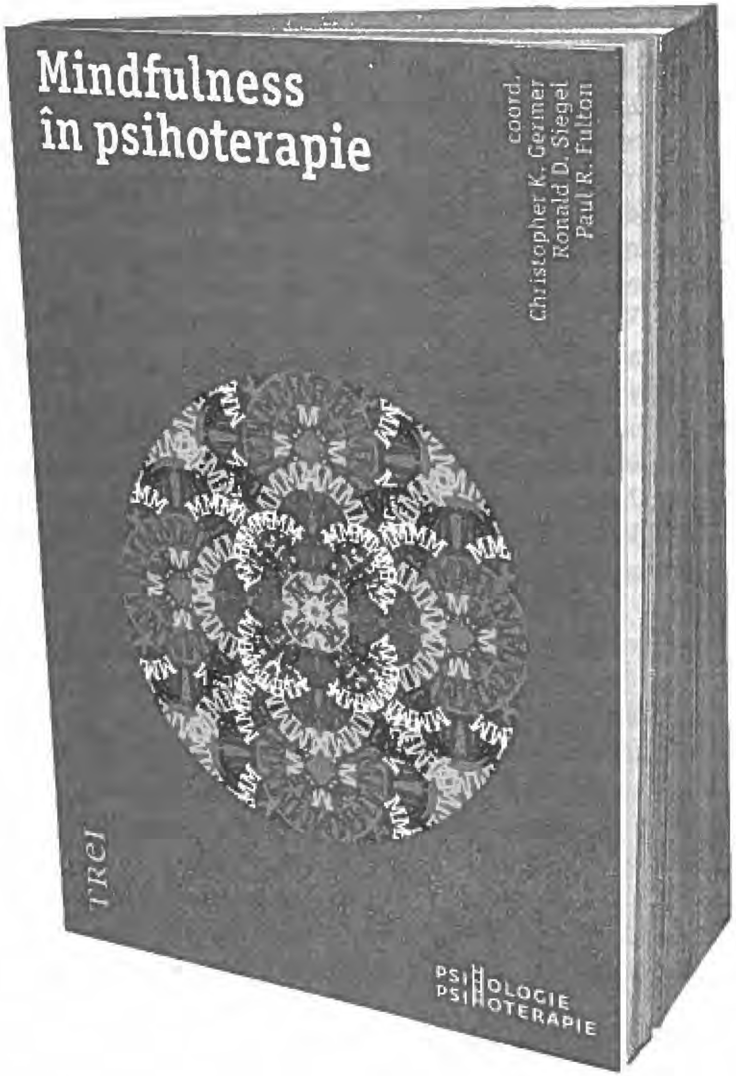
219. Spanos, N.P. (1986). Hypnotic behavior: A social-psychological interpretation of amnesia, analgesia, and „trance logic". *Behavioral and Brain Sciences,* 9(03), 449–467.
220. Spanos, N.P. (1986). Hypnotic behavior: A social-psychological interpretation of amnesia, analgesia, and „trance logic". *Behavioral and Brain Sciences,* 9(03), 449–467.
221. Spiegel, D. (2007). The mind prepared: hypnosis in surgery. *Journal of the National Cancer Institute,* 99(17), 1280–1281.
222. Spiegel, D., și Bloom, J.R. (1983). Group therapy and hypnosis reduce metastatic breast carcinoma pain. *Psychosomatic Medicine,* 45(4), 333–339.
223. Spiegel, D., și Moore, R. (1997). Imagery and hypnosis in the treatment of cancer patients. *Oncology-Huntington,* 11(8), 1179–1188.
224. Spiegel, D., Hunt, T., și Dondershine, H.E. (1988). Dissociation and hypnotizability in post traumatic stress disorder. *American Journal of Psychiatry,* 195, 301–305.
225. Spiegel, H., și Spiegel, D. (2008). Trance and treatment: Clinical uses of hypnosis. *American Psychiatric Pub.*
226. Spinhoven, P., Van Dyck, R., Hoogduin, K., și Schaap, C. (1991). Differences in hypnotisability of Dutch psychiatric outpatients according to two different scales. *Australian Journal of Clinical & Experimental Hypnosis.*
227. Stalpers, L.J., da Costa, H.C., Merbis, M.A., Fortuin, A.A., Muller, M.J., și van Dam, F.S. (2005). Hypnotherapy in radiotherapy patients: a randomized trial. International. *Journal of Radiation Oncology Biology Physics,* 61(2), 499–506.
228. Stanton, H.E. (1994). Reduction of performance anxiety in music students. *Australian Psychologist,* 29(2), 124–127.
229. Stanton, H. (1985), *Conference presentation at the BSMDH Conference,* Cheltenham, UK.
230. Stein, C. (1963). The clenched fist technique as a hypnotic procedure in clinical psychotherapy. *American Journal of Clinical Hypnosis,* 6(2), 113–119.
231. Stewart, A.C., și Thomas, S.E. (1995). Hypnotherapy as a treatment for atopic dermatitis in adults and children. *British Journal of Dermatology,* 132(5), 778–783.

232. Steyer, T.E., și Ables, A. (2009). Complementary and alternative therapies for weight loss. Primary Care: Clinics in Office Practice, 36(2), 395–406
233. Stovner, L.J., Zwart, J.A., Hagen, K., Terwindt, G.M., și Pascual, J. (2006). Epidemiology of headache in Europe. *European Journal of Neurology*, 13(4), 333–345.
234. Sullivan, P.F. (1995). Mortality in anorexia nervosa. *American Journal of Psychiatry*, 152(7), 1073–1074.
235. Szechtman, H., Woody, E., Bowers, K.S., și Nahmias, C. (1998). Where the imaginal appears real: a positron emission tomography study of auditory hallucinations. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 95(4), 1956–1960.
236. Tausk, F., și Whitmore, S.E. (1999). A pilot study of hypnosis in the treatment of patients with psoriasis. *Psychotherapy and psychosomatics*, 68(4), 221–225.
237. Taylor, J., Horevitz, R., și Balague, G. (1993). The Use of Hypnosis in Applied Sport Psychology. *Sport Psychologist*, 7(1).
238. Teasdale, J.D. (1983). Negative thinking in depression: Cause, effect, or reciprocal relationship?. *Advances in Behaviour Research and Therapy*, 5(1), 3–25.
239. Teasdale, J.D., Moore, R.G., Hayhurst, H., Pope, M., Williams, S., și Segal, Z.V. (2002). Metacognitive awareness and prevention of relapse in depression: empirical evidence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70(2), 275.
240. Thompson, R. H., și Vernon, D.T. (1993). Research on children's behavior after hospitalization: a review and synthesis. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 14(1), 28–35.
241. Thorne, D.E., și Fisher, A.G. (1978). Hypnotically suggested asthma. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 26(2), 92–103.
242. Tucker, K.R., și Virnelli, F.R. (1985). The use of hypnosis as a tool in plastic surgery. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 76(1), 140–146.
243. Unestal, L.E. (1979. Hypnotic Preparation of Athletes, în *Hypnosis*, 1979, 301 -324.
244. Vanderlinden, J. și Vandereycken, W. (1988). The use of hypnotherapy in eating disorders. *Int. J. Clin. Eat. Dis.*, 7, 673±679.

245. Van Fleet, S. (2000, aprilie). Relaxation and imagery for symptom management: improving patient assessment and individualizing treatment. În *Oncology Nursing Forum* (Vol. 27, No. 3, pp. 501–510).
246. Wadden, T.A., și Penrod, J.H. (1981). Hypnosis in the treatment of alcoholism: A review and appraisal. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 24(1), 41–47.
247. Waldinger, M.D., Quinn, P., Dilleen, M., Mundayat, R., Schweitzer, D. H., și Boolell, M. (2005). Original Research—Ejaculation Disorders: A Multinational Population Survey of Intravaginal Ejaculation Latency Time. *The Journal of Sexual Medicine*, 2(4), 492–497.
248. Wallace, B.A. (1999). The Buddhist tradition of Samatha: Methods for refining and examining consciousness. *Journal of Consciousness Studies*, 6(2–3), 175–187.
249. Watkins, E.R. (2008). Constructive and unconstructive repetitive thought. *Psychological Bulletin*, 134(2), 163.
250. Watkins, H.H. (1980). The silent abreaction. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 28(2), 101–113.
251. Watkins, J.G. (1963). Transference aspects of the hypnotic relationship. În M.V. Kline (coord.), *Clinical correlations of experimental hypnosis*. Springfield, IL: Thomas. (pp. 5–24).
252. Watkins, J.G. (1971). The affect bridge: A hypnoanalytic technique. *The International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 19(1), 21–27.
253. Watkins, J.G., și Watkins, H.H. (1997). *Ego states: Theory and therapy*. WW Norton.
254. Watson, J.P., și Davies, T. (1997). ABC of mental health. Psychosexual problems. *BMJ: British Medical Journal*, 315(7102), 239.
255. Waxman, D., Hartland, J. (1989). *Hartland's Medical and Dental Hypnosis* (2nd edn.) Baillière-Tindall, London (1989), pp. 360–361.
256. Weiss, L., Katzman, M., și Wolchik, S. (1985). *Treating bulimia: A psychoeducational approach*. Pergamon Press.
257. Weitzenhoffer, A.M. (1989). *The practice of hypnotism, Vol. 1: Traditional and semi-traditional techniques and phenomenology; Vol. 2: Applications of traditional and semi-traditional hypnotism. Non-traditional hypnotism.* John Wiley & Sons.

258. Werner, W.E., Schauble, P.G., și Knudson, M.S. (1982). An argument for the revival of hypnosis in obstetrics. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 24(3), 149–171.
259. Whitehead, W.E., Palsson, O., și Jones, K.R. (2002). Systematic review of the comorbidity of irritable bowel syndrome with other disorders: what are the causes and implications? *Gastroenterology*, 122(4), 1140–1156.
260. Wickramasekera II, I.E. (2015). The elephant, the blindmen, and hypnosis. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 57(3), 330–348.
261. Williams, A.R., Hind, M., și Sweeney, B. P. (1994). The incidence and severity of postoperative nausea and vomiting in patients exposed to positive intra-operative suggestions. *Anaesthesia*, 49(4), 340–342.
262. Wolpe, J. (1968). Psychotherapy by reciprocal inhibition. *Conditional reflex: a Pavlovian journal of research & therapy*, 3(4), 234–240.
263. Yapko, M.D. (1986). Hypnotic and strategic interventions in the treatment of anorexia nervosa. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 28(4), 224–232.
264. Yapko, M.D. (2003). *Trancework: An introduction to the practice of clinical hypnosis*. Psychology Press.
265. Yapko, M.D. (2014). *When living hurts: Directives for treating depression*. Routledge.
266. Yard, S.S., DuHamel, K.N., Galynker, I.I. (2008). Hypnotizability as a potential risk factor for posttraumatic stress: A review of quantitative studies. *Intl. Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 56(3), 334–356.
267. Zahourek, R.P. (coord.). (1990). *Clinical hypnosis and therapeutic suggestion in patient care*. Brunner/Mazel.
268. Zarren, J.I., și Eimer, B.N. (2002). *Brief cognitive hypnosis: Facilitating the change of dysfunctional behavior*. Springer Publishing Company.
269. Zeig, J. (1987). *Therapeutic patterns of Ericksonian influence communication. The Evolution of Psychotherapy*. New York: Brunner/Mazel, 392–406.
270. Zeig, J.K. (1982). *Ericksonian approaches to hypnosis and psychotherapy*. Bruner Meisel U.

271. Zeig, J.K. (1985). *Experiencing Erickson: an introduction to the man and his work, with transcript of Milton H. Erickson*. New York: Brunner/Mazel, 3–20.
272. Zeig, J.K. (1985). The clinical use of amnesia: Ericksonian methods. *Ericksonian psychotherapy*, 1, 317–337.
273. Zeig, J.K. (2013). *Ericksonian methods: The essence of the story*. Routledge.
274. Zeig, J.K. (2013). *Experiencing Erikson*. Routledge.
275. Zeig, J.K. (coord.). (1998). *The evolution of psychotherapy: The third conference*. Psychology Press.
276. Zeig, J. K., & Rennick, P. J. (1991). Ericksonian hypnotherapy: A communications approach to hypnosis.
277. *** http://www.apa.org/topics/hypnosis/
278. *** DSM-IV-TR, (2000). Manual de Diagnostic și Statistică a Tulburărilor Mentale, a patra ediție, Asociația Psihiatrilor Liberi din România.
279. *** National Asthma an Education and Prevention Program Coordinating Comitee. (2007). Guidelines for Diagnosis and Management of Asthma, NIH. Publication No. 08-5846. Washington D.C., US Department of Health and Human Services, National Institute of Health.



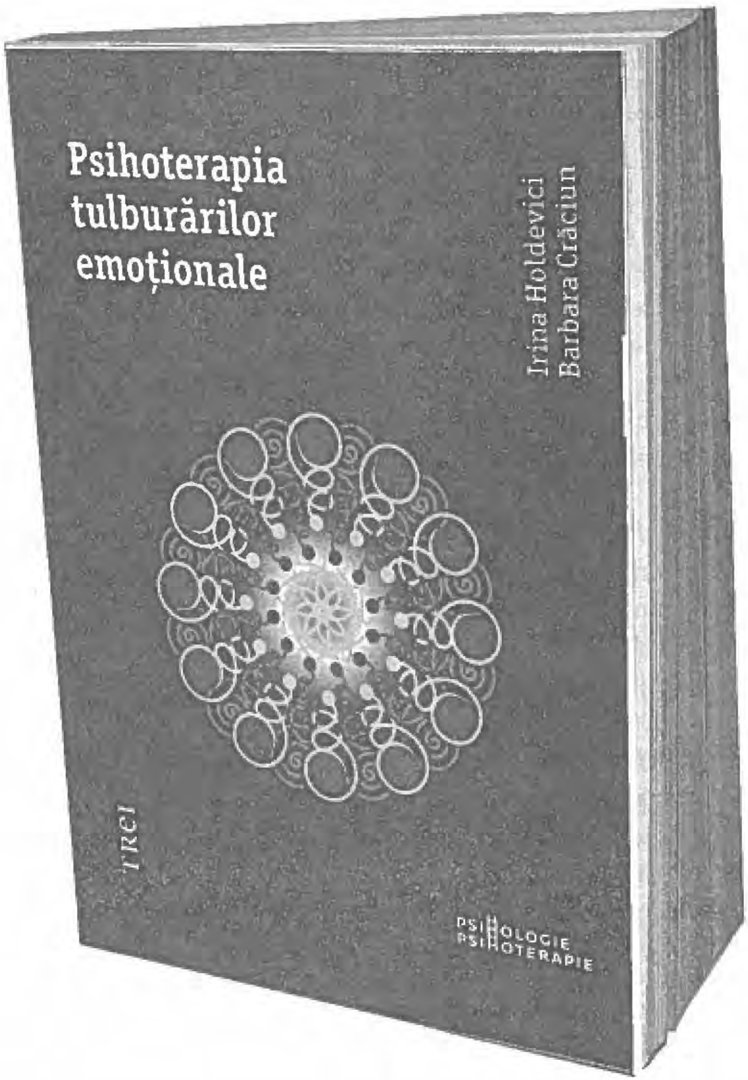
Mindfulness în psihoterapie

[Mindfulness and Psychotherapy,
Second edition]

Autori: Coord. Christopher K. Germer, Ronald D. Siegel, Paul R. Fulton
Limba originală: engleză
Traducere: Cătălin Petria

Practicile de meditație orientală, printre care se numără și mindfulness, își fac tot mai mult simțită prezența în psihoterapia occidentală. Dacă la început specialiștii manifestau reticență față de importul dintr-o cultură atât de diferită de a noastră, studiile recente asupra rezultatelor și cercetările din neuroștiințe i-au dovedit din plin eficiența în cadrul psihoterapeutic și în afara sa, odată ce tehnicile sunt învățate și exersate de clienți.

Volumul de față, aflat la a doua ediție în limba engleză, prezintă proceduri clare de implementare a tehnicilor de mindfulness în psihoterapie și de transmitere a lor către clienți care se confruntă cu depresia, anxietatea, durerea cronică, adicțiile și nu numai. De asemenea, este adus în lumină modul în care mindfulness-ul poate crește acceptarea și empatia în relația terapeutică. Scrisă într-o manieră coerentă, deși rodul contribuției mai multor specialiști, cartea recurge la exemple de caz ilustrative și la exerciții practice, fiind un instrument deosebit de util psihoterapeuților din orice orientare, psihologilor clinicieni, consilierilor psihologici, studenților.

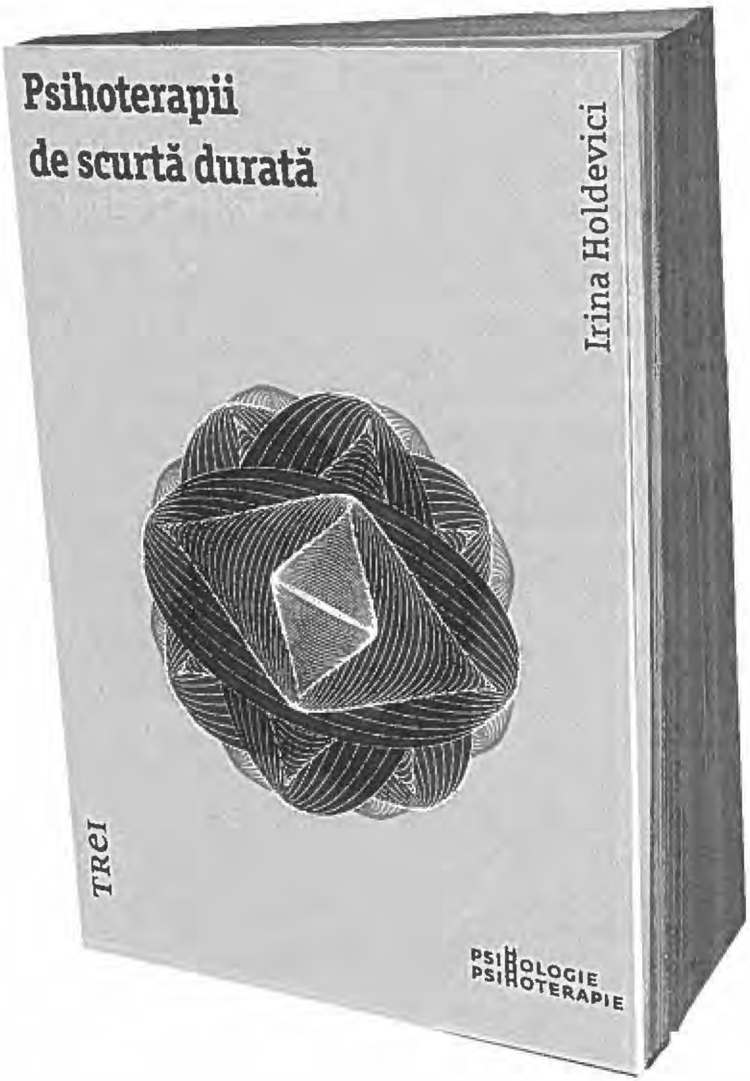


Psihoterapia tulburărilor emoționale

Autori: Irina Holdevici, Barbara Crăciun

Axată în jurul ideii de „aici și acum", ce urmărește tratarea bolilor psihice prin menținerea clientului în contact cu prezentul subiectiv și obiectiv, cartea prezintă metode terapeutice mai puțin cunoscute publicului român, cum ar fi tehnica meditației prin conștientizare și terapia prin acceptare și angajament. Acestea sunt descrise succint și clar de cele două autoare și comparate cu alte metode de psihoterapie scurtă care au făcut deja istorie, cum ar fi hipnoterapia permisivă și psihoterapia cognitiv-comportamentală.

Cartea reprezintă o ocazie de a înțelege mecanismele care stau la baza unora dintre cele mai eficiente metode de tratare a depresiei, anxietății și altor tulburări emoționale. Presărată cu numeroase cazuri clinice și exemple aplicative, Psihoterapia tulburărilor emoționale se adresează nu numai psihologilor și psihoterapeuților, ci și oricărui cititor interesat de cunoașterea de sine și de metodele de terapie psihică.



Psihoterapii de scurtă durată

Autor: Irina Holdevici

Terapiile de scurtă durată grupează practici diferite, toate având ca punct comun dorința de a obține un rezultat rapid în înlăturarea unei probleme de natură psihologică.

Scopul acestor terapii este de a face acest lucru într-o manieră durabilă propunând clienților modele de deblocare și aplicare a modificărilor comportamentale într-un interval redus de timp. Trebuie reamintit că în viața noastră, a tuturor, există momente în care ne simțim triști, nesiguri, dezorientați. Aceste momente pot fi depășite cu ajutorul psihologic de specialitate, iar în acest sens terapiile de scurtă durată propun un demers concis ce are la bază fundamente teoretice și metodologice puternice, logice și riguroase.

Terapiile de scurtă durată oferă o gamă largă de posibilități, redând clienților libertatea de a alege, gândi și simți mai fluid, într-o nouă dinamică.

Se poate adăuga că nici vârsta și nici gradul de severitate al problemelor nu reprezintă obstacole în calea conciziei aduse de cadrul de lucru specific terapiilor scurte și că fiecare dintre noi dispune de suficiente resurse interioare de autocontrol și autovindecare.

Procesul hipnotic este unul complex și variat ca trăiri, care de-a lungul timpului și-a dovedit eficiența în psihoterapie. Cartea de față pornește de la ideea că hipnoza reprezintă o metodă adjuvantă cu caracter dinamic în contextul terapeutic. Caracteristicile legate de identificarea unui anume nivel de sugestibilitate, alături de manifestările trăite în stare de transă vor avea ecou diferit, în funcție de fiecare client, cât și de situația pe care acesta o aduce în cadrul terapeutic.

Volumul „Hipnoza în psihoterapie" contribuie la literatura de specialitate cu rezultate ale unora dintre ultimele cercetări în domeniu, prezintă modele inedite de scenarii de inducție hipnotică și de adâncire a transei, precum și studii de caz elocvente pentru o serie de tulburări și de conjuncturi întâlnite în cabinet. Este structurat într-o parte teoretică și o parte practică, având numeroase exemple ce atestă aplicabilitatea hipnozei în multiple afecțiuni. Ca noutate, lucrarea de față abordează hipnoza în situații precum nașterea, infertilitatea, dependențele, stima de sine scăzută, afecțiuni oncologice, tulburări de stres posttraumatic și nu numai. Volumul se adresează în primul rând specialiștilor și apoi publicului larg, cu intenția de a-l familiariza cu acest instrument de lucru activ în psihoterapie, care a fost și rămâne hipnoza.

PSIHOLOGIE
PSIHOTERAPIE

edituratrei.ro

Irina Holdevici este profesor universitar la Universitatea Titu Maiorescu din București, psihoterapeut și formator în domeniul psihoterapiei cognitiv-comportamentale și hipnozei clinice, psiholog clinician și psihoterapeut la clinica Eurosanity. A publicat peste 120 de studii și 30 de cărți de specialitate. În 2008 a fost distinsă cu premiul Academiei Române „Constantin Rădulescu Motru", pentru lucrarea „Consiliere și psihoterapie în situații de criză".

Barbara Crăciun este lector universitar la Universitatea Titu Maiorescu din București, psihoterapeut și formator în domeniul psihoterapiei cognitiv-comportamentale și hipnozei clinice. A publicat peste 40 de articole de specialitate în reviste naționale și internaționale alături de cărți de specialitate și este redactor șef al revistei „Romanian Journal of Cognitive-Behavioral Therapy and Hypnosis".

ISBN 978-606-719-930-7
9 786067 199307